Rok XXXVIII. Kraków, 1 Lipca 1899. Nr. 26.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Rynek główny, linia A—B, Nr. 45, I. piętro.

Expedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi		w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr.	80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4	„ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2	„ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Treść:

Rok XXXVIII. Kraków, 1 Lipca 1899. Nr. 26.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Trzecia serya orzeczeń sądowo-lekarskich Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell.

Zestawił

Prof. Dr. Leon Wachholz.

IV. Śmierć wskutek łechtania. Wstrząs czy uduszenie.

Dnia 13 lipca 1898 roku koło $7\frac{1}{2}$ godziny wieczorem spotkali Jan i Waśko P. Katarzynę T., dziewczynę 18 lat liczącą, która, poganiając krowę, wracała z pastwiska do domu. Wśród rozmowy i żartów poczęli Jan i Waśko łechtać Katarzynę po piersiach, a gdy ta chciała się wyrwać i oddalić od nich, przychwycili ją i przywiązali do płotu sznurem, który Katarzyna miała w ręku. Mimo to udało się dziewczynie oswobodzić z więzów i oddalić kilkadziesiąt kroków; atoli obaj napastnicy pobiegli za nią, uchwycili ją a zarazem i silniej przywiązali do płotu, poczem poczęli ją ponownie łechtać po piersiach i pod pachami. Łechtanie to miało trwać kwadrans lub dłużej, w ciągu tego czasu dziewczyna śmiała się kurczowo i to tak, że zdaniem jednego z świadków „zachodziła się Katarzyna w śmiechu i wśród czkawki aż do charkotania“. Wtedy to napastnicy uwolnili Katarzynę z więzów, poczęli ją cucić, jednak pomoc była bezskuteczną, dziewczyna zakończyła życie.

W pięć dni po opisanem zajściu wykonali Dr. S. i Dr. C. sekcyę zwłok denatki, a protokół opiewa:

Zewnętrznie 1) Zwłoki kobiety wzrostu średniego, dobrze zbudowanej i odżywionej, liczącej lat 18.

2) Stężenie pośmiertne utrzymuje się w kończynach górnych i dolnych.

3) Twarz monstrualnie rozniesiona z powodu zmian wywołanych zgnilizną, policzki, szyja, jakoteż skóra na czaszce poduszkowato wzdęte, za uciskiem trzeszczą. Usta otwarte szeroko, z jamy ust wydobywa się ciecz posokowata, język wystercza z jamy ust, zgrubiały. Z otworów nosowych wydobywa się również ciecz posokowata, cuchnąca. Źrenice rozszerzone miernie i przymglone. Z otworów usznych nie wydobywa się żadna ciecz.

4) Zwłoki obnażone z sukien okazały w dalszym ciągu, jak następuje:

Powłoki barwy zielono-ziemistej, pokryte osobliwie w okolicy klatki piersiowej, w okolicy brzucha i na grzbiecie, jakoteż i na udach licznymi niebieskawo zielonymi pęcherzami, z których po nacięciu wypływała ciecz posokowata, smrodliwie cuchnąca. W tylnej części szyi, na całym grzbiecie, na tylnych częściach ud, jakoteż ramion i w okolicy sromu liczne niebieskawo-różowe plamy pośmiertne, poprzegradzane pęcherzami gnilnymi, a naskórek w tych okolicach złazi w postaci płatów.

5) Brzuch zielonawo-ziemisto zabarwiony, silnie gazami wzdęty. Z otworu stolcowego wydobywa się spora ilość kału. Części rodne zewnętrzne wzdęte gazami, wargi mniejsze bardzo małe, błona dziewicza zachowana w postaci półksiężyca.

6) Zewnętrznie nie znaleziono żadnych znaków uszkodzeń, ani też blizn.

Wewnętrznie 7) Powłoki czaszki po nacięciu okazały się silnie gazami wzdęte, jakoteż przesiąkłe płynem posokowatym, skutkiem czego okazały się też nadmiernie grubemi. Po odpreparowaniu skóry i mięśnia czaszkowego otworzono czaszkę i znaleziono: Czaszka dobrze sklepiona, kości czaszkowe dobrze rozwinięte i prawidłowej grubości, u szczytu czaszki prześwieca kilka jaśniejszych punktów, odpowiadających ziarnistościom Pacchiona. Opona twarda odstaje od czaszki, zatoki żylne tej opony zawierają nieznaczną ilość krwi płynnej, przez oponę twardą spostrzegać się dają przeświecające, niebieskawo zabarwione, powierzchowne żyły półkul mózgowych. Opony miękie jakoteż istota mózgowa przedstawiają razem wziąwszy bezkształtną rzadką masę papkowatą, szaro-zielono zabarwioną, skutkiem czego nie można mieć żadnego wyobrażenia bliższego o ewentualnych zmianach anatomicznych tak w istocie mózgowej, jakoteż o naczyniach znajdujących się na podstawie mózgu. Podstawa czaszki po oddzieleniu opony twardej bez zmian.

8) Przy otwarciu jamy brzusznej jakoteż klatki piersiowej wydobywały się gazy o zabójczo smrodliwej woni z sykiem. W krtani i górnych częściach tchawicy znaleziono po nacięciu resztki pokarmu, a mianowicie resztki zjedzonych czereśni. Mięśnie szyi prawidłowe, naczynia grube szyjne żylne zawierają nieznaczną ilość krwi ciemnej, płynnej. Gruczoł tarczykowy dosyć duży, język obłożony miazgą żółtą, posokowatą, gardło i nagłośnia bez zmian, w przełyku znaleziono sporą ilość niestrawionych resztek pokarmowych.

9) Podściółka tłuszczowa klatki piersiowej, jej mięśnie, mięśnie brzucha i jego podściółka tłuszczowa dobrze rozwinięte.

10) Ułożenie trzew w klatce piersiowej prawidłowe, worki opłucnowe zawierają nieznaczną ilość cieczy jasnej, krwawo zabarwionej, płuca wolne, opłucne płuc, jakoteż klatki piersiowej gładkie, lśniące. Miąższ płuc w całości powietrzny, na przekroju za uciskiem zalewa się cieczą pienistą w przednich częściach, zaś cieczą pienistą krwawą w partyach tylnych i dolnych z powodu przekrwienia opadowego. Gruczoły oskrzelowe prawidłowe.

11) Worek osierdziowy wolny, po nacięciu zawiera bardzo skąpą ilość (około 10 grm.) cieczy jasnej, różowo zabarwionej. Serce odpowiadające wielkością mniej więcej pięści osobnika, wiotkie, na przekroju mięsień sercowy rozłazi się pod palcami z powodu rozpoczynającej się zgnilizny. Naczynia wieńcowe mają przebieg prawidłowy, równy. Komórka lewa pusta, zastawka dwudzielna prawidłowa, prawa komórka pusta, zastawka trójdzielna bez zmian. Tętnica płucna jakoteż aorta i jej zastawki bez zmian. Ściana wewnętrzna aorty gładka, połyskująca.

12) Ułożenie trzew w jamie brzusznej prawidłowe, jama otrzewnowa zawiera nieznaczną ilość cieczy jasno-czerwonej, gruczoły krezkowe prawidłowe.

13) Wątroba prawidłowych rozmiarów, brzegi jej cienkie, gnijące, torebka gładka, połyskująca, na przekroju wątroba prawidłowa, to samo i pęcherzyk żółciowy zmian nie okazuje.

14) Śledziona prawidłowej wielkości, torebka gładka, zielonawo zabarwiona, na przekroju okazuje zmiany gnilne i rozłazi się pod palcami.

15) Nerki zmian nie okazują.

16) Pęcherz moczowy zawiera koło 100 grm. cieczy jasno-słomkowo-zabarwionej.

17) Macica mała, jajniki średnio wykształcone, miernie przekrwione.

18) Żołądek silnie wzdęty gazami, zawiera sporą ilość niestrawionych resztek pokarmowych, a mianowicie czereśni wraz z pestkami.

Tylna ściana żołądka gnijąca, błona śluzowa nie okazuje żadnej zmiany.

19) Dwunastnica, jelito cienkie, jakoteż jelito grube zawierają sporą ilość kału, są silnie wzdęte gazami, mają błony śluzowe prawidłowe i okazują zwłaszcza w dolnych partyach początki gnicia.

20) Aorta piersiowa i brzuszna nie uszkodzone, prawidłowe.

21) Po wyjęciu trzew okazują się żebra wszystkie całe z przebiegiem prawidłowym, kręgosłup bez dewiacyi.

Orzeczenie.

1) Denatka zmarła śmiercią nagłą, a twierdzenie to opieramy na sprawdzonych przy sekcyi oznakach śmierci nagłej, jak płynności krwi w zatokach żylnych, dużych naczyniach, a nadto braku jakichkolwiek skrzepów w nich i w obu komorach serca, a powtóre twierdzenie to opieramy na tej okoliczności, iż nigdzie nie znaleźliśmy zmian patologicznych tego rodzaju, któreby śmierć naturalną wytłómaczyć mogły.

2) Stanowczą kwalifikacyę przyczyny tej śmierci nagłej trudno nam podać, albowiem znacznie posunięty już stopień zgnilizny zniszczył nam obraz anatomiczny różnych narządów ciała, jak mózgu i mięśnia sercowego, w których patologiczne zmiany są nieraz powodem nagłej śmierci, a powtóre i z tego powodu, iż wogóle przy oględzinach zewnętrznych i w całym obrazie sekcyjnym nie znaleźliśmy zmian, któreby nam nietylko śmierć nagłą, ale wogóle przyczynę śmierci jako taką wytłómaczyć mogły. Niestrawione resztki pokarmu sprawdzone przy sekcyi w krtani i tchawicy dostały się tam wskutek parcia gazów gnilnych z żołądka, za czem przemawia obecność tych resztek w przełyku, powtóre i ta okoliczność, iż w górnych częściach dróg oddechowych znaleźliśmy lżejsze cząstki pokarmu, pestki zaś były w żołądku, silnie gazami rozdętym.

3) Ważnemi dla nas ze względu na przyczynę śmierci stały się zeznania świadków w tej sprawie. Okoliczność, iż denatkę uwiązano i łaskotano w okolice ciała dla wielu osób nadzwyczaj tkliwe — tak długo, iż popadła ona w kurczowy śmiech, później w czkawkę, aż wreszcie wśród charczenia osunęła się nieżywa na ziemię, każe z pewną stanowczością przypuścić, że śmierć w danym przypadku nastąpiła wskutek kurczu głośni dłuższy czas trwającego, a więc w następstwie uduszenia się.

Jak doświadczenie lekarskie poucza, nagła śmierć powstać może także odruchowo przez porażenie centrów nerwowych ważnych dla życia narządów, a więc w pierwszej linii centrów krążenia i centrów oddychania; i w danym przypadku powstania w ten sposób tej śmierci nagłej nie wykluczamy, albowiem jak z jednej strony dłuższy czas, bo kwadrans trwające łaskotanie, a więc drażnienie tkliwych nerwów obwodowych skóry może odruchowo sprowadzić porażenie centrów oddychania, a względnie krążenia, tak z drugiej strony może bardzo łatwo śmiech kurczowy przy dłuższem trwaniu bodźca, wywołującego go, sprowadzić kurcz głośni i śmierć wskutek uduszenia.

4) Na zapytanie sędziego śledczego, czy śmierć w danym przypadku mogła nastąpić skutkiem apopleksyi mózgowej, nie wywołanej insultami obwinionych, z wszelkiem prawdopodobieństwem odpowiadamy przecząco z tego powodu, że udar mózgowy występuje zwykle u osobników w późniejszym wieku i dotkniętych zmianami patologicznemi naczyń mózgowych, a powtóre mózg przedstawiał jednostajnie szaro zabarwioną rozmiękłą papkę, nie okazującą nigdzie różowego zabarwienia na znaczniejszej przestrzeni, jakby od wylanej krwi.

Wśród rozprawy głównej wydali znawcy sądowi Dr. B. i Dr. W. orzeczenie tej treści, że 1) wobec znacznej zgnilizny zwłok i stąd wynikającego ujemnego obrazu sekcyjnego nie można stanowczo oznaczyć przyczyny śmierci; 2) atoli mogło ją wywołać łechtanie denatki, które wskutek drażnienia nerwów skórnych sprowadziło zrazu śmiech, potem czkawkę i krztuszenie, słowem objawy skurczu głośni, a skoro ten trwał zbyt długo, wytworzył się obrzęk płuc (!), zakończony śmiercią. Przypadek ten zowią znawcy unikatem, o jakim medycyna sądowa, w szczególności żaden z jej podręczników, nie wspominają. W końcu podnoszą możliwość śmierci z napadu padaczkowego (denatka miała mieć raz w życiu napad wedle jednych świadków padaczkowy, wedle innych miało to być omdlenie wskutek zaczadzenia), czego jednak zdaniem ich nie można było stwierdzić przy sekcyi, gdyż mózg uległ był już przed sekcyą zupełnej zgniliźnie (!).

Wobec trudności tego niezwykłego przypadku odroczył trybunał rozprawę i zażądał orzeczenia Wydziału lekarskiego. Orzeczenie Wydziału opiewało:

1) Brak zmian w zwłokach Katarzyny T., oraz daleko posunięty ich rozkład gnilny, stwierdzony w czasie sekcyi, czynią niemożliwem stanowcze i dokładne określenie przyczyny nagłej śmierci denatki.

2. Z uwagi, że Katarzyna T. była na krótki czas przed doznanym gwałtem zupełnie zdrową, a śmierć jej nastąpiła nagle wśród śmiechu, wywołanego mimo jej woli łaskotaniem, dochodzi wydział lekarski do przekonania, że łaskotanie po piersiach i pachach stało się przyczyną śmierci Katarzyny T., najprawdopodobniej wskutek wstrząsu.

Przypadek, z którego na tem miejscu zdaję sprawozdanie, podnieśli drudzy rzeczoznawcy do rzędu *causes célèbres*, o jakich medycyna sądowa, a w szczególności dzieła jej poświęcone, wcale nie wspominają. Przyznać muszę, że w istocie nie byłem w stanie w żadnem z licznych dostępnych mi dzieł sądowo-lekarskich znaleźć wzmianki o analogicznym przypadku, dlatego też chcąc tę zauważoną przez rzeczoznawców lukę zapełnić, wspomniałem już o powyższym przypadku w świeżo wydanym moim podręczniku [1]). Mimo to jednak, że dzieła sądowo-lekarskie podobnego przypadku nie notują (a niepodobna wymagać, aby dzieła podręczne wyczerpywały możliwą kazuistykę), przecież ocena nie nastręczała w danym razie niepokonalnych trudności lekarzowi, świadomemu zasad medycyny sądowej i fizyologii.

Ocena omawianego przypadku musi się oprzeć raczej na zeznaniach świadków, niż na wyniku przedmiotowych dochodzeń na zwłokach, gdyż te znacznie już zgnilizną przeobrażone nie mogły udzielić wyjaśnień co do przyczyny śmierci. Uwzględniając tedy wywiady, dochodzi się do przekonania, że denatka zmarła albo z uduszenia przez aspiracyę pokarmów, wymiotowanych w chwili dłużej trwającego forsownego śmiechu, albo też wskutek wstrząsu, wywołanego śmiechem. Za pierwszem przypuszczeniem przemawiałaby okoliczność, że denatka dostała czkawki, że wśród „charkotania“ zakończyła życie i że w górnym odcinku dróg oddechowych znaleziono resztki spożytych czereśni. Jakkolwiek przypuszczenia tego rodzaju śmierci nie da się żadną miarą stanowczo wykluczyć, to jednak niema się także dostatecznej podstawy do jego podtrzymania, albowiem stwierdzona przy sekcyi obecność resztek pokarmowych w krtani i tchawicy nie dowodzi bynajmniej, że resztki te dostały się do dróg oddechowych za życia. Wszakżeż uczy doświadczenie niemal codzienne, że przy gniciu zwłok gazy gnilne w jamie brzusznej wypierają treść pokarmową z żołądka do jamy ust, a stąd do krtani i t. d. Gdy zaś żaden ze świadków nie wspomina o tem, iżby denatka wśród śmiechu wymiotowała, przy sekcyi zaś nie wykryto obecności treści pokarmowej w drobnych rozgałęzieniach oskrzelowych na przekroju płuc, do których treść ta mogłaby się była dostać tylko za życia, przeto niema w danym przypadku podstawy

[1]) Podręcznik medycyny sądowej i t. d. Kraków 1899, str. 240.

do rozpoznawania śmierci z uduszenia przez aspiracyę treści pokarmowej.

Przypuszczenie uduszenia wskutek dłużej trwającego skurczu głośni, wyrażone przez obducentów, jakkolwiek nie jest błędnem, przecież wydaje się nieprawdopodobnem ze względu, że do skurczu głośni jest usposobionym człowiek tylko w latach dziecinnych, denatka zaś liczyła 18 lat życia. Natomiast przypuszczenie wstrząsu, jako przyczyny śmierci, zdaje się być najwięcej usprawiedliwionem. Jak wiadomo, składa się śmiech z wdechu, po którym następuje cały szereg krótkich, urywanych, zależnie od wydatności śmiechu mniej lub więcej nasilonych wydechów. Przy tak nasilonych wydechach kurczą się silnie mięśnie brzuszne, przez co zmniejszając pojemność jamy brzusznej przypierają trzewa do przepony. Ugniecenie zaś przepony, zwłaszcza dłużej trwające, musi się także udzielić nerwom przenikającym przeponę, jak nerwom błędnym i przeponowym. Nerwy te ulegają przeto zrazu zadrażnieniu, a z czasem porażeniu, które musi wedle doświadczenia fizyologicznego śmierć za sobą pociągnąć. Jak dalece forsowny śmiech nie jest dla zdrowia obojętnym, dowodzi przypadek Feilchenfelda[1]). Silnie zbudowana i zdrowa 13-letnia pensyonarka uległa silnemu atakowi sercowemu wskutek dłuższego i serdecznego śmiechu. Nagle przeobraził się śmiech jej w bolesne jęki i łkania, skoro uczuła kłócie w okolicy serca, drażnienie do kaszlu i mocną duszność. Napad ten trwał $3^1/_2$ godzin, poczem powtarzał się w coraz rzadszych odstępach czasu i w coraz słabszem natężeniu przez dwa lata. Badanie wykazywało wśród napadów u chorej duszność, sinicę, nitkowate i bardzo przyspieszone tętno, tony serca ciche, lęk, słowem objawy dusznicy sercowej (stenocardia). Powstanie tych objawów tłómaczy Feilchenfeld zadrażnieniem, a potem niedomogą (paresis) nerwów błędnych, wywołanemi przez nadmierną czynność przepony wskutek śmiechu.

Przypadek Feilchenfelda jest tedy niemal w zupełności identycznym z przypadkiem powyżej omówionym, z tą tylko różnicą, że śmiech w naszym przypadku, jako wywołany odruchowo łechtaniem, musiał być silniejszym i więcej kurczowym, a ztąd i następstwa jego donioślejsze.

Tak więc nie można nazwać oceny lekarskiej danego przypadku trudną, bo już same wywiady, t. j. zeznania świadków, wystarczały do wykazania związku przyczynowego między insultem mechanicznym a śmiercią. Inaczej atoli ma się rzecz z oceną sądową tego przypadku; pod tym bowiem względem mogą zachodzić wątpliwości, czy czyn poczytać napastnikom za zbrodnię zabójstwa, czy też tylko za wykroczenie przeciw bezpieczeństwu życia Nie wchodząc w te prawnicze wątpliwości nadmieniam, iż niewiadomo mi, jaki w sprawie tej zapadł wyrok, tem samem, jak trybunał rozstrzygnął nasuwające się trudności sądowej oceny przypadku.

[1]) Erkrankung des Herzens infolge übermässigen Lachens. Deut. med. Wochenschrift 1898, Nr. 30.

II. Ze szpitala powszechnego w Nowym Sączu.

Kilka ciekawych przypadków wydobycia ciał obcych drogą operacyjną,

podał
Dr. Edward Zieliński

I. Wojciech Jajczyk, lat 37 liczący, stanu wolnego, wyzn. kat., wyrobnik z Chełmca polskiego, zgłosił się dnia 26 września 1896 r. do tutejszego szpitala z powodu dolegliwości pęcherzowych, objawiających się bólami w dolnej części brzucha i niemożnością utrzymania moczu.

Stan obecny. Osobnik wzrostu średniego, dobrze zbudowany, licho odżywiony, nie okazuje w narządach wewnętrznych zmian żadnych.

Badanie części rodnych wykazuje: Z cewki moczowej wycieka kroplami mocz mętny, alkalicznie oddziaływujący, cuchnący amoniakiem. Napletek silnie obrzękły, za ujściem cewki moczowej w dołku czółenkowatym znajduje się owrzodzenie o dnie nierównem, pokrytem wypociną błoniczą. Wywiady nie wykazują żadnej przyczyny powstania tego owrzodzenia. Chory umysłowo mało rozwinięty, płaczliwie usposobiony, przytem głuchy, daje bardzo niejasne odpowiedzi na zadawane pytania.

Zastósowano salol, 4 proszki dziennie po 0·75 i kąpiele nasiadowe ciepłe 2 razy dziennie, miejscowo zaś oczyszczanie wrzodu i zaprószanie jodoformem. Po tem leczeniu wrzód począł się oczyszczać, a chory utrzymywał mocz lepiej. Podano *Decoc. folior. uvae ursi 20:500* do tego *5 grm. Natrii salicyl.* co 2 godziny łyżkę, obok miejscowego leczenia wrzodu.

Dnia 16. X. wrzód zupełnie zagoił się, mocz nieco się wyjaśnił, lecz bóle w dolnej części brzucha i mimowolne oddawanie moczu utrzymuje się. Do tej pory rozmyślnie niewprowadzano żadnych narzędzi do pęcherza moczowego, ażeby uniknąć zakażenia od wrzodu pokrytego wydzieliną błoniczą. Obecnie, gdy wrzód już całkiem się zabliźnił, wprowadzono sondę kamieniową, a badanie wykazało kamień w pęcherzu moczowym. Zaproponowano choremu operacyę, na którą się zgodził. Następnie przepłókano pęcherz ciepłym 3% kwasem borowym. Lewatywą opróżniono kiszkę stolcową. Wieczorem tegoż dnia powtórnie przepłókano pęcherz.

Dnia 17. X., po przestrzykaniu pęcherza moczowego, przystąpiono do operacyi kamienia moczowego sposobem Bardenheuera. Operacyi dokonał prymaryusz Dr. Stanisław Czapliński.

W uśpieniu chloroformowem, po obmyciu i odkażeniu powłok brzusznych, wprowadzono do pęcherza 150 grm. 3% ciepłego kw. borowego, do odbytnicy zaś założono kolpeurynter, wypełniony 300 grm. ciepłej wody. Poczem cięciem poprzecznem, 12 ctm. długiem, nacięto skórę tuż nad spojeniem łonowem; idąc głębiej, przecięto mięśnie piramidalne i proste brzucha, a następnie powięź mięśni prostych; gdy dotarto do jamy Retziusa, odsłonięto na tępo przednią ścianę pęcherza. Po odsunięciu załamka otrzewnej ku górze, nacięto 2 ctm. poniżej na długość 4 ctm. warstwę mięsną pęcherza i, tamując krwotok z żył pęcherzowych, nacięto błonę śluzową pęcherza na długość 3 ctm.

Po otwarciu pęcherza daje się wybadać palcem ciało podłużne, solami moczanowemi pokryte, które przy pomocy palca i korncangi wydobyto z pęcherza; przedstawia się ono jako kawałek cewnika Nelatona Nr. 20, 12 ctm. długi, inkrustowany solami moczanowemi. (Patrz rysunek).

Po obmacaniu ścian pęcherza i przekonaniu się, że więcej kamyków niema, przepłókano pęcherz kw. borowym

3%, poczem zeszyto ranę w pęcherzu szwem podwójnym. Pierwsze piętro obejmowało błonę mięsną bez błony śluzowej, drugie, jako szew Lemberta, przykrywało pierwsze. Po zeszyciu przeciętych mięśni prostych szwem pętlicowym i zwężeniu rany skórnej, wypuszczono seton gazy jodoformowej od rany w pęcherzu na powierzchnię. Ranę opatrzono antyseptycznie, założono cewnik załogowy *(à demeure)*. Ciepłota wieczorem 38·5° C.

Przy bliższem oglądnięciu wyjętego z pęcherza kawałka cewnika zauważono, że przedstawia się on jako rurka, z obu stron otwarta, bez odpowiedniego zamknięcia na jednym końcu, pod którym z boku znajduje się okienko. Przypuścić więc należy, że koniec ten oddzielił się już w pęcherzu, a przedostawszy się przez cewkę do dołka czółenkowatego, tu uwiązł, wywołał wrzód powyżej opisany i następnie z moczem odszedł na zewnątrz; za czem przemawia i ta okoliczność, że po wygojeniu się wrzodu chory mógł jako tako mocz utrzymać, gdy poprzednio mocz ciągle kroplami się sączył, a chory bez flaszki obejść się nie mógł.



Po operacyi, dnia 18. X. 1896, stan był bezgorączkowy; dwa razy w ciągu dnia stosuje się przepłókiwanie pęcherza bardzo ostrożnie, pod nizkiem parciem, 3% rozczynem kwasu borowego. Rano, po przepłókaniu, wyjmuje się cewnik na godzinę, przestrzykuje się cewkę letnim 3% rozczynem kw. borowego, a cewnik oczyszcza sublimatem.

Dnia 19. X. zmieniono opatrunek; seton wyjęty cuchnie amoniakiem, rana wygląda jednak czysto, mocz się nie wydziela; gaza i wata całkiem suche. Założono ponownie seton i opatrunek, jak dnia poprzedniego.

Dnia 24. X. znowu zmieniono opatrunek. Rana wygląda całkiem czysto, szew pęcherzowy trzyma zupełnie dobrze. Seton zaprowadzono jeszcze aż za spojenie łonowe, cewnik załogowy *(à demeure)*, przestrzykiwanie letnim 3% kw. borowym.

Dnia 26. X. w nocy wypadł cewnik i opatrunek przeciekł moczem; po ustaleniu jednak cewnika opatrunek nieprzecieka. Następnie, przy zmianach opatrunku, wprowadzono do 400 grm. 3% rozczynu kw. borowego, pomimo tego przez ranę nic się nie przedostaje tak, że 1. XI. wyjęto cewnik. Chory sam oddaje mocz.

Dnia 5. XI. Ponieważ szew mięśniowy się rozszedł, skutkiem czego rana głęboko i znacznie została rozwartą, okrwawiono brzegi, w dole zrobiono cięcie zwalniające, ranę zeszyto i tylko z boku wypuszczono seton.

Odtąd rana wypełnia się coraz więcej ziarniną i staje się zupełnie powierzchowną; stan ogólny bardzo dobry, przypadłości ze strony pęcherza ustąpiły, a chory w dniu 28 grudnia 1896 roku opuścił szpital, jako zupełnie wyleczony. Następnie dowiedziałem się, że chory, mniej więcej przed 2 miesiącami, zanim zgłosił się do szpitala, cierpiał na rzeżączkę; celem więc oddania moczu zaszedł do sieni jednego z naszych cyrulików i tam w wychodku usiłował mocz oddać; wtedy przyszedł do niego jakiś młody pan, a dowiedziawszy się, że jest chory, ofiarował się go wyleczyć za odpowiedniem wynagrodzeniem. Udał się więc, jak chory podaje, do domu, przyniósł rurkę i niebieski płyn w flaszeczce, wstrzyknął mu ten płyn i, wyjąwszy rurkę, kazał mu zgłosić się do tej samej sieni w oznaczonym dniu. Chory jednak nie poszedł więcej (prawdopodobnie miał dosyć) i zgłosił się, jak wyżej podano, dnia 26 września 1896 roku do szpitala tutejszego z powodu silnych bólów i niemożności utrzymania moczu, które datują się od chwili wprowadzenia cewnika.

Sprawę oddano c. k. Prokuratoryi Państwa celem wyśledzenia i ukarania winnego, który był na tyle nieuczciwym, że zauważywszy odłamanie się kawałka cewnika, nie odesłał go zaraz do szpitala.

Sam fakt złamania miękiego cewnika Nélatona, który przez ciągłe odkażanie w płynie antyseptycznym i następne wysychanie, kruszeje, wydarzyć się może każdemu z nas; niech mi więc będzie wolno przy tej sposobności zwrócić uwagę Szanownych Kolegów na badanie elastyczności i trwałości cewnika przed wprowadzeniem do cewki moczowej. Co do samej metody operacyjnej, to zauważyć należy, że cięcie poprzeczne Bardenheuera wprawdzie daje znacznie lepszy przystęp od cięcia podłużnego, gojenie jednak rany, po rozejściu się szwów mięśniowych, wymaga znacznie dłuższego czasu niż po cięciu podłużnem, gdzie nieprzecięte mięśnie podłużne schodzą się i szybko wypełniają ranę.

II. Dnia 31 grudnia 1895 roku przywiózł gospodarz z Męciny (powiat limanowski) 13-letniego swego syna Stanisława Pociechę do tutejszego szpitalu, celem zasięgnięcia porady lekarskiej z powodu silnych bolów w oku lewem i głowie. Wywiady wykazują, że przed trzema tygodniami chłopak, bawiąc się ładunkiem karabinowym, zapalił go, nastąpił wybuch i uszkodzenie oka lewego. Zaraz po wypadku udał się ojciec ze swym synem do jednego z tamtejszych lekarzy, który stwierdził ranę na powiece górnej oka lewego i ją wygoił.

Stan obecny. Chłopak słabo rozwinięty i odżywiony. ciepłota ciała 39,0 C., tętno przyspieszone, 100 uderzeń na minutę.

Powieka górna oka lewego przymknięta, a na niej widać bliznę świeżą, półkolisto przebiegającą, 3½ ctm. długą. Przy badaniu przez powiekę wyczuć się daje ciało obce o brzegach ostrych. Po otwarciu powiek przedstawia się spojówka gałkowa silnie surowiczo obrzękła i nastrzykana, rogówka nieco przyćmiona, — w głębi widać szarą wypocinę. Gałka oczna miękka i bardzo bolesna. Oko prawe zupełnie zdrowe.

Rozpoznanie: *Panophtalmitis suppurativa sinistra traumatica.*

Ojcu chorego dziecka powiedziano, że konieczną jest rzeczą wyjęcie chorego oka, które i tak jest stracone dla wzroku i sprawia tylko bóle, gdyż w razie przeciwnym, chłopak stracić może i oko prawe, obecnie zdrowe, przez t. z. zapalenie sympatyczne. Na proponowany zabieg ojciec zezwolił.

Dnia 1 stycznia 1896 r. w uśpieniu chloroformowem dokonał operacyi Dr. Stanisław Czapliński. Gałkę oczną wyłuszczono, a przy tej sposobności wyjęto ciało obce, przedstawiające się jako blaszka miedziana, półkolisto wygięta. Był to płaszcz miedziany z patrona, który eksplodował

w ręku chłopca. Płaszcz ten miał 7 centymetrów kwadratowych powierzchni i przedstawiał prostokąt, którego dłuższy bok wynosił $3^1/_2$ ctm., a krótszy 2 ctm. długości. Dostawszy się przy wybuchu patrona przez powiekę górną oka lewego, płaszcz ten zmiażdżył tylną część gałki ocznej poza załamkiem górnym spojówki i wywołał w następstwie zapalenie ropne.

Ranę wytamponowano gazą wyjałowioną. Zmiana opatrunku odbywała się co trzeci dzień. Przebieg pooperacyjny zupełnie prawidłowy.

Chory w dniu 11 lutego 1896 r. opuścił szpital.

III. Z końcem czerwca 1896 r. zgłosił się do tutejszego szpitala Jan Aleksander, 14-letni chłopak, z przetoką w okolicy lewej skroni.

Z wywiadów dowiadujemy się od ojca, że przed dwunastu laty pacyent, jako dwuletnie dziecko, otrzymał postrzał z rewolweru wojskowego, a przywołany wówczas lekarz stwierdził, że kuli w ranie niema. Rana miała się po upływie sześciu tygodni zabliźnić. Od czasu do czasu jednak w miejscu rany pierwotnej tworzyła się przetoka, z której obok ropy wydobywały się kawałki kości; — przetoka taka po opatrywaniu antyseptycznem znów się zabliźniała i stan taki trwał bez przerwy, aż ojciec, zaniepokojony postępującem przytępieniem wzroku na oku lewem, zgłosił się o poradę do tutejszego szpitala.

S t a n o b e c n y. Po stronie lewej nad łukiem jarzmowym znajduje się przetoka wypełniona ziarniną, przy dotyku tak bolesna, że badanie zgłębnikiem jest niemożliwe.

Gdy przy badaniu przetoki w uśpieniu, zgłębnik uderzał jakby o jakieś ciało metalowe, nacięto cięciem półkolistem skórę i części miękie aż do kości, a po odsunięciu skrobaczką okostnej, ukazało się w głębi rzeczywiście ciało metaliczne. Była to kula rewolwerowa Nr. 6 na całej długości wklinowana w trzonie kości jarzmowej.

Po częściowem oddłutowaniu trzonu wydobyto kulę, — jamę wytamponowano i opatrzono antyseptycznie. Operacyi dokonał Dr. St. Czapliński. Przebieg po operacyi bez odczynu, — przetoka po dwu tygodniach zagoiła się i więcej się nie otwiera. Bystrość wzroku na oku lewem przed i po operacyi tak bardzo jest upośledzoną, że chory liczy palce zaledwie na $1^1/_2$ metra odległości.

Nadmienić muszę, że badałem bystrość wzroku po upływie dwóch miesięcy, — lecz poprawy nie znalazłem.

IV. Dnia 4 marca 1897 r. przysłał do szpitala jeden z lekarzy chłopaka 10 letniego ze wsi Ujanowic, z powodu zupełnego zatrzymania moczu. Wywiady wykazały, że chłopak, najprawdopodniej w celach samogwałtu, włożył sobie do cewki moczowej fasolę.

S t a n o b e c n y. Osobnik dobrze rozwinięty i odżywiony. Ciepłota ciała 38.5 C., tętno przyspieszone do 100 uderzeń na minutę, z wypiekami na twarzy — bardzo osłabiony. W narządach wewnętrznych nic nieprawidłowego wykazać nie można. Pęcherz moczowy silnie powiększony, sięga na dwa palce poniżej pępka. *Pars pendula* cewki moczowej obrzmiała, bolesna, przy ściślejszem badaniu wyczuć się dają podłużne ciała, które z trudnością tylko przesunąć można.

W celu ich wydobycia uśpiłem chorego chloroformem, założyłem podwiązkę elastyczną na *pars pendula* tuż przy spojeniu kości łonowych, poczem zwykłemi szczypczykami haczykowatemi wyjąłem w kawałkach rzeczywiście 4 fasole, przysuwając je sobie palcami ku otworowi zewnętrznemu cewki.

Fasole te, nasiąkłe moczem i wydzieliną cewki, wypełniały cewkę tak szczelnie, że mocz odchodzić nie mógł. Po usunięciu tej przeszkody mocz puścił się strumieniem w ilości około litra. Resztę moczu odprowadziłem miękim cewnikiem, a chłopak po tej ambulatoryjnie dokonanej operacyi, przespawszy się, wrócił do domu.

V. Na zakończenie pozwolę sobie przytoczyć przypadek ciała obcego, które dostało się do ustroju w oryginalny sposób, bo w drodze operacyjnej, — lecz.... *errare humanum est.*

Rzecz miała się w następujący sposób:

Dnia 25 października 1897 r. zgłosił się do szpitala Michał Gomulak z Piwniczny, u którego rozpoznano: *Hernia inguinalis ambilateralis libera.* W dniu 29 października t. r. dokonano operacyi przepukliny sposobem Bassiniego po stronie lewej.

Rana pooperacyjna zgoiła się przez rychłozrost, lecz po 10ciu dniach utworzyła się mała przetoka, która goiła się następnie dość leniwo, pomimo przeżegania kamieniem piekielnym i opatrunków antyseptycznych i z tego powodu nie można było przystąpić do operacyi po stronie prawej. Wreszcie przetoka się wygoiła, a chory prosił, by go z powodu świąt Bożego Narodzenia wypuścić, a po świętach powróci i prosić będzie o operacyę przepukliny po stronie prawej; — prośbę chorego uwzględniono i w dniu 2 grudnia 1897 r. opuścił on szpital.

Dnia 13 stycznia 1898 r. zjawia się znów Michał Gomulak do szpitala —; przy badaniu przepukliny istniejącej po stronie prawej zauważono w mosznach po stronie lewej obok jądra guz kształtu owalnego, — tem ciekawszy, że nie wychodził ani z jądra, ani ze sznurka nasiennego, — ani ze ścian moszen, zbitości dość twardej, — niebolesny przy ucisku. Przypominam sobie dokładnie, że było wówczas kilku kolegów lekarzy i każdy rozpoznawał coś innego, — sprawa wyjaśniła się dopiero po nacięciu skóry moszen przez Dra Czaplińskiego i pokazało się, że guz ten, nad którym sobie łamali głowę biegli lekarze, był zwykłym „wacikiem“, zapomnianym przy operacyi przepukliny, który zwykle wkłada się dla zatamowania krwotoku, powstającego z naczyń włosowatych przy oddzielaniu worka przepuklinowego. Wacik ten, posiadając zalety nietylko aseptyki, ale nawet antyseptyki, bo posiadał pewną dozę niewyciśniętego zupełnie sublimatu, — leżał sobie najspokojniej przez przeciąg $2^1/_2$ miesięcy w worku mosznowym, w dobrej harmonii z jądrem, — otorbił się nawet, aż doczekał się wreszcie oswobodzenia, i dał powód do ogłoszenia go, jako jednego z ciekawszych przypadków ciał obcych.

Na tem miejscu niech mi będzie wolno podziękować Dyrektorowi Drowi Stan. Czaplińskiemu za łaskawe odstąpienie mi materyału, którym chcę się podzielić z szerszem gronem kolegów.

III. Wyciągi.

H. Cordua: **O sztucznej rzyci.** *(Deutsche medizinische Wochschr.*, 1899, Nr. 2). Znanym jest godny pożałowania stan chorych, którym musiano założyć rzyć sztuczną *(anus praeternaturalis)*, a która tak wyjątkowo, chociażbyśmy jakiejkolwiek metody użyli, dokładnie domyka. C., zrzekając się wytworzenia dobrego zwieracza, w przypadku, w którym zmuszo-

nym był założyć rzyć sztuczną, tak sobie poradził, że wyciągnął znaczny odcinek jelita esowatego ponad poziom skóry, który po wygojeniu się rany mierzył 12 ctm. Otwór, przez który wydobywał się kał i gazy, leżał na szczycie tego kiełbasowatego tworu. Następnie zrobił własnego pomysłu odpowiedni odbieralnik (recipient), w który wkłada na zewnątrz sterczące jelito. Część odbieralnika, w której gromadzi się kał, może być, ile razy tego zachodzi potrzeba, odśrubowana od całego przyrządu bez odejmowania pasków, którymi cały przyrząd jest do skóry przymocowany. W użyciu przyrząd ten okazał się zupełnie odpowiedni i praktyczny w zastósowaniu. *Herman.*

Dr. H. Schultz. **Przyczynki kliniczne do zapalenia ropnego rogówki.** *(Archiv für Augenheilk.* T. XXXIX, 1. Z). Pomijając rzadsze postacie ropnego zapalenia rogówki, jak zapalenie nerwo-porażenne *(kerat. neuroparalytica)*, z niedomykalności powiek *(ex lagophtalmo)*, zapalenie zeskórniałe *(xerotica)*, i zapalenie rozmiękczenne *(keratomalacia)*. A. dzieli je na wrzody i ropnie rogówki; wrzody zaś na pełzające i ograniczone. Wrzód rogówki jest to ubytek z naciekiem i rozpadem tkaniny rogówkowej. Wrzód pełzający jest z początku płaski o podstawie gładkiej lub lekko nacieklej, mający szczególniejszą skłonność do szerzenia się w obwodzie charakterystycznemi liniami łukowatemi. Obok tego drąży i w głąb. W otoczeniu często występują zaćmienia promieniste lub rozlane rogówki. Wrzód ograniczony jest różnie w literaturze nazywanym. Schmidt-Rimplerzowie go naciekiem, Sämisch— zapalnym głębokim wrzodem rogówki, Uhthoff i Axenfeld *keratitis hypopyon atypica*. Nazwę *keratitis-hypopyon* uważa S. za niestósowną, gdyż hypopyon jest tylko objawem zależnym od nasilenia i czasu trwania zapalenia, może wystąpić we wszystkich postaciach drobnoustrojowych zapaleń rogówki, jak również może go przy każdej brakować. Ograniczone wrzody rogówki szerzą się raczej w głąb, niż w obwodzie, okazują dno i brzegi nieregularnie nacieklełe, a w otoczeniu rogówka nie bywa zaćmiona. Ropnie rogówki występują jako nacieki ograniczone w miąższu rogówkowym, powierzchnia nad nimi jest gładką, a żółtawe zabarwienie i obecność *hypopyon* wskazują na sprawę ropną. Zapalenie tęczówki i *hypopyon* najczęściej występują przy wrzodach pełzających, najrzadziej przy wrzodach ograniczonych. Na 4874 przypadków chorobowych w klinice berlińskiej leczono 237 ropnych zapaleń rogówki, t. j. 48%, z tych było 205 wrzodów pełzających, 27 wrzodów ograniczonych, a 5 ropni. Najczęstszą przyczyną wrzodu pełzającego jest uraz. Uhthoff i Axenfeld znaleźli prawie we wszystkich przypadkach pneumokoki Fränkla i Weichselbauma, które dostają się do rany następowo, a toksyny ich wywołują zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego. Wrzody ograniczone zdarzają się najczęściej u dzieci zołzowatych. Obok powszechnie używanej terapii przy wrzodach pełzających, jak przepłókiwania przeciwgnilne, atropina, ciepłe okłady, zaleca A. często w klinice berlińskiej używane szerokie rozcięcie przedniej ściany woreczka łzowego, gdy ten jest zajęty, i wytamponowanie go gazą jodoformową, — lub też wyłuszczenie jego, jako wstępne postępowanie; następnie, gdy środki lecznicze zawodzą, galwanokaustykę, połączoną z nakłóciem rogówki, celem wypuszczenia hypopyon, zaś keratotomii Saemischa tylko rzadko używa, gdyż zabieg ten często jest powodem wgłobień tęczówki. Równie tylko przy rozległych i głębokich ropniach robi keratotomię Semischa, małe zaś, gdy pomimo leczenia nie ustępują, woli przypalić galwanokauterem. *Dr. A. Bednarski* (Lwów).

Doc. Michajłow. **Przyczynek do sprawy przerostu serca. — Zmiany w mięśniu, naczyniach i zwojach automatycznych serca przy zaburzeniach czynności nerek pod wpływem podwiązania moczowodu lub tętnicy nerkowej.** *(Bolniczn. Gazeta Botkina,* 1899, Nr. 15 i 16). Praca autora stanowi tylko część obszerniejszej wspólnej pracy doświadczalnej, przedsięwziętej w zakładzie prof. Sirotinina i mającej na celu wyjaśnić: 1) istotę przerostu serca pod wpływem czynników mechanicznych wraz z jednoczesnemi zmianami w zwojach automatycznych serca; 2) analogiczne zjawiska pod wpływem zaburzeń w czynności nerek skutkiem podwiązania moczowodu lub tętnicy nerkowej; 3) przyczyny przerostu serca w 2-giej gromadzie na zasadzie badań przemiany materyi i niektórych innych zjawisk w ustroju operowanych zwierząt. Autor, który zajął się drugą gromadą tych doświadczeń, starał się wywoływać u zwierząt tych stan podobny do tego, jaki występować musi skutkiem spraw zapalnych w nerkach i następowego nagromadzenia się w ustroju wytworów przemiany, wydzielanych drogą nerek; w tym celu podwiązywał jeden moczowód (u 3 psów i 8 królików), lub jednę tętnicę nerkową (u 3 psów), wychodząc z założenia, iż w ten sposób stwarza warunki, ze względu na przemianę materyi zupełnie podobne do tych, w jakich znajduje się ustrój, dotknięty niepowikłanem zapaleniem nerek; następnie zaś, po upływie 10 dni do $2^1/_2$ miesięcy, badał anatomiczne zachowanie się serca (wymiary całego serca i poszczególnych jego części, wagę etc.) oraz zmiany drobnowidowe w mięśniu sercowym, naczyniach i zwojach automatycznych serca. Na zasadzie tych badań autor twierdzi, co następuje: 1. Przerost serca, występujący wśród spraw zapalnych nerek, początkowo zależy całkowicie od chemicznego drażnienia serca przez zmienioną krew, czego dowodzą b. wczesne zmiany w mięśniu i zwojach sercowych, oraz w naczyniach zarówno sercowych, jak i w obwodowych. 2. Komórki nerwowe zwojów sercowych są zdolne do rozmnażania się drogą podziału już to bezpośredniego, już też pośredniego (karyokinezy). 3. Przerost serca wśród spraw zapalnych nerek odbywa się początkowo dzięki rozmnażaniu się włókien mięsnych, później zaś dzięki grubieniu ich i rozrastaniu się tkanki łącznej. 4. Naczynia, zarówno serca, jakoteż i obwodowe, w sprawach przewlekłych nerek (względnie w doświadczeniach autora, przeprowadzanych dłuższy czas) ulegają stwardnieniu (sclerosis), co ze swej strony powoduje mechaniczne przeszkody, prowadzące do następowego mechanicznego przerostu serca. 5. Oprócz stwardnienia naczyń w sercu zauważyć się daje tworzenie się nowych naczyń i to w sposób następujący: *a)* naczynia włosowate dawniejsze rozciągają się, zyskują błonę mięsną i zewnętrzną, tworząc większe naczynia; *b)* rozwijają się nowe naczynia włosowate. 6. Zmiany w mięśniu i zwojach serca są identyczne pod względem jakościowym, lecz zwoje łatwiej ulegają podrażnieniu, za czem przemawia wcześniejsze występowanie w nich zmian. Pracę swą autor objaśnia szeregiem rysunków (2 tablice), w których szczególniej uderzające są obrazy dzielących się komórek zwojowych w różnych okresach podziału (karyokinezy), niewątpliwie stwierdzające zdolność komórek nerwowych do podziału w ustroju dojrzałym, z którego to względu autor sądzi, że obecnie nie ulega żadnej wątpliwości, iż i komórki ośrodkowego układu nerwowego mogą się rozmnażać i tylko nie znamy rodzaju i siły bodźca, którym możnaby to zjawisko wywołać doświadczalnie. *Dr. Gliński.*

Prof. Dr. L. Acconci (Genua). **Cięcie cesarskie przez pochwę.** *(Monatschrift für Geburtsh. und Gynäk.,* Nr. IX). Uwzględniając dotychczasowe postępowanie przy raku części pochwowej macicy ciężarnej, opisuje autor swój sposób, a przytem zastrzega sobie pierwszeństwo wynalazku przed Dührssenem. Ułożywszy chorą jak do histerektomii przez pochwę, przyżega żegadłem nowotworowo zmienioną część pochwową i szyjkę macicy, jak może najwyżej, następnie ściąga kleszczykami macicę o ile można najniżej, okrawa pochwę i oddzielając macicę od otoczenia, dochodzi aż do fałdu otrzewnej. Otworzywszy przedni fałd otrzewnej pęcherzowo-macicznej *(plica vesico uterina)*, przyszywa blaszkę ścienną do przedniej ściany pochwy; podobnie otwiera zatokę Douglasa i przyszywa do tylnej ściany pochwy blaszkę otrzewną. Teraz przecina w linii pionowej przednią i tylną wargę maciczną, ściągając zaś zapomocą coraz to wyżej zakładanych kleszczyków z prawej i lewej strony, w miarę postępu cięcia, macicę ku dołowi, przecina ją w kierunku pionowym jak może najwyżej.

Jeżeli otwór do wydobycia płodu jest zamały, a macicy wyżej przeciąć nie można, rozszerza otwór mechanicznie rozszerzaczem Mauriego, następnie przebija pęcherz i wydobywa dziecko przez wykonanie obrotu.

Po porodzie podwiązuje więzadła i następnie je przecina, dla łatwiejszego wydobycia trzonu macicy przedłuża cięcie na przedniej ścianie, przeciąwszy w końcu *ligamentum infudibulo-pelvicum* wydobywa macicę wraz z przydatkami. Jeżeli łożysko przeszkadza wydobyciu trzonu, to je poprzednio wyjmuje. Oczyściwszy pole pooperacyjne, przyszywa trzony więzadeł do ścian pochwy, następnie zaszywając koniec pochwy, zamyka jamę otrzewnową. Jako szczególne zalety tej operacyi podnosi możność wykonywania jej w każdym miesiącu ciąży, a nadto ma ona chronić przed zakażeniem rozpadowemi częściami raka jamy otrzewnowej.

W polemice z tego powodu powstałej podnosi Dührssen w pracy swej *Der vaginale Kaiserschnitt (Monatschrift für Geburts. und Gynäk.)* tę okoliczność, że on ogłosił pierwej swą operacyę niż Acconci, a nadto, że myśl wykonania takiej operacyi podał pierwiej, niż Acconci wykonał swą operacyę. W końcu radzi, aby w tych przypadkach, w których robi się cięcie cesarskie pochwowe we wczesnych miesiącach ciąży ze względu na wązkość pochwy robić duże nacięcia boczne; w późniejszych miesiącach ciąży nacięcia te nie są potrzebne.

T. P.

Dr. W. Kausch: **O cukrzycy (glycosuria) w kamicy żółciowej.** *(Deutsche med. Wochens.* 1899, Nr. 7). A. Exner. **Uwagi nad cukrzycą (glycosuria) w kamicy żółciowej** i Prof. Czerny: **Przyczynek do powyższych uwag.** *(Deutsche med. Wochenschrift,* 1899, Nr. 11). W pracy ogłoszonej w zeszłym roku *(Deutsche med. Wochenschrift,* 1898, Nr. 31) zwrócił uwagę Exner, że w moczu chorych na kamicę żółciową znajduje się stale cukier. Obecnie Kausch podjął tosamo badanie w klinice Mikulicza i przyszedł do wręcz przeciwnych wyników, mianowicie, że cukier w moczu chorych na kamicę żółciową wykazać można wyjątkowo (1 na 70 przypadków). Zarzuca zatem Exnerowi nieścisłość w badaniu i objaw ów, na który Exner zwrócił uwagę, że cukier znika z moczu po 3—4 tygodniach po operacyi, tłómaczy Kausch tem, że skutkiem poprawiających się stosunków zdrowotnych w ustroju, zmniejsza się stopień zagęszczenia ciał redukujących w moczu, a mogących naśladować cukier. Exner broni się przeciw zarzutowi nieścisłości w postępowaniu; używał bowiem nie jednej, lecz kilku metod, a Czerny, obstając przy wynikach Exnera, niezgodność wyników obu tych autorów tłómaczy dziwnym zbiegiem okoliczności.

Herman.

Dr. Zotow. **Trzy rzadkie przypadki powikłania odry.** *(Bolniczn. Gazeta Botkina,* 1899, Nr. 12 i 13). W literaturze rzadko spotykamy się z opisami powikłań odry ze strony układu nerwowego, to też opisane przez autora przypadki tem bardziej zasługują na uwagę. Przypadek pierwszy dotyczy jednorocznego chłopca, u którego w miesiąc po wysypce odrowej, wystąpiło drżenie kończyn i głowy: przy spokojnem położeniu w mięśniach twarzy i powiek widoczne były drgania włókienkowe; jednocześnie dawało się zauważyć drżenie główki i kończyn, przyczem drżenie to najwyraźniej występowało w palcach rączek; drżenie było rytmiczne, szerokość drgnień przy ruchach zamierzonych zmniejszała się; ilość drgnień wynosiła 3—5 na sekundę; czucie zachowywało się prawidłowo; porażeń ani przykurczeń nie stwierdzono. Na zasadzie tego obrazu, dalszego przebiegu i rychłego wyzdrowienia (w 6 tygodni) przy użyciu wyłącznie bromku potasowego, autor rozpoznaje drżączkę *(tremor),* której wystąpienie w danym przypadku można było odnieść jedynie do wyczerpania układu nerwowego po przebytej odrze.

W przypadku drugim, u chłopca 4-roletniego, wystąpiły w okresie zwiastunów odry napady padaczkowe, które jednak wraz z wysypką ustąpiły, by po trzech tygodniach znów się pojawić; od tego czasu napady powtarzały się stale, jednocześnie jednak wystąpiły obojętność (apatya) naprzemian z niepokojem, później zaś wyraźne napady szałowe, cechujące się zamroczeniem świadomości, nadmierną ruchliwością, wesołem usposobieniem, bredzeniem, wreszcie nastąpiła całkowita utrata świadomości, którą chory częściowo odzyskał dopiero ostatniego dnia pobytu w klinice (w 2 miesiące od początku odry). Ponieważ w czasie pobytu chorego w klinice znaleziono w kale jaja tasiemca karłowatego *(Taenia nana),* podawano więc chłopcu środki przeciwtasiemcowe, a wtedy liczba napadów padaczkowych znacznie się zmniejszyła (z 24 napadów dziennie spadła do 8); na tej zasadzie, jak również i ze względu na wystąpienie napadów padaczkowych w okresie zwiastunów odry, autor te napady stawia w przyczynowym związku z obecnością tasiemca w przewodzie pokarmowym, uważając za następstwo odry tylko wyżej opisane napady szałowe. Dalszego przebiegu całej tej sprawy, a z tego względu i ostatecznego wyjaśnienia tego przypadku autor nie podaje, gdyż chory został wzięty z kliniki i wyjechał z Petersburga.

W przypadku trzecim 9-cioletnia dziewczynka w 3 tygodnie po rozpoczęciu się odry zauważyła pogorszanie się wzroku, które w przeciągu kilku tygodni doszło do tego stopnia, iż chora zachowała tylko poczucie światła. Badanie wziernikowe wykazało w obu oczach znaczną ilość wynaczynionek różnego kształtu i wielkości w dnie oka; w okolicy tarczy n. wzrokowego — dwie białe plamy; w okolicy żółtej plamki — liczne drobne białe plamki, ułożone dokoła niej gwiaździście, a więc typowy obraz *retinitis albuminurica;* kilkakrotne badanie moczu zarówno podczas odry, jak i po przebyciu jej nigdy nie wykazało obecności białka, wobec czego autor nazywa tę postać chorobową *retinitis pseudoalbuminurica* i stawia ją w związku przyczynowym z przebytą odrą. Całomiesięczny pobyt w szpitalu na wzrok nie wywarł żadnego wpływu.

Gliński.

Dr. Martin Freund (z Frankfurtu n. M.). **Styptycyna, nowy krew tamujący lek.** *(Monatschr. für Geburts. und Gynäkol.* Nr. 9). Opierając się na doświadczeniach Gotschalka, Gaertiga i innych, podawał autor styptycynę w krwawieniach z przyczyn najrozmaitszych. W tych przypadkach, gdzie *Extr. hydrastis* i *Secale cornutum* okazały się bezskuteczne, działała styptycyna pewnie i szybko.

Styptycyna jest to żółty proszek, łatwo w wodzie rozpuszczalny, składu: $C_{12}\ H_{11}\ NO_3\ Cl.$, smaku gorzkiego, dlatego radzi F. podawać ją z cukrem w tabletkach fabrykacyi Mercka, zawierających 0·05 grm. styptycyny, po 5—6 tabletek dziennie, lub w formie wstrzykiwań podskórnych dwóch centymetrów sześciennych 10% rozczynu styptycyny w okolicę pośladka.

Jako lek swoisty ma działać w krwotokach, spowodowanych zapaleniem tkanki okołomacicznej, zmianami w przydatkach i w położeniu macicy, w krwotokach po skrobance, po poronieniu, przy złem kurczeniu się macicy po porodzie, ale tylko wtenczas, jeżeli nie zostały resztki jaja płodowego. Pewnie także działa w krwawieniach obfitych miesięcznych, w krwotokach wieku przejściowego i krwawieniach podczas ciąży.

Niepewne działanie jest przy istnieniu mięśniaków, rzeżączkowego zapalenia błony śluzowej macicy, zupełnie zaś nie skutkuje w grzybowatem *(fungosus)* zapaleniu błony śluzowej macicy.

Przy obfitych krwawieniach miesięcznych postępuje Fr. jak Gotschalk, to jest 4—5 dni przed zjawieniem się miesiączki podaje po 2 tabletki dziennie; z chwilą, kiedy się krwawienie rozpocznie i przez cały czas trwania zwiększa dawkę do czterech dziennie.

Jeżeli krwawienie wystąpi nagle, robi wstrzykiwania 2 ctm. sześciennych 10% rozczynu w okolicę pośladka, a więc 0·2 dziennie. Ilość ta, pomimo powtarzania jej przez kilka dni, nie sprowadza przypadłości. Lavialle i Ruyssen robili dziennie po 3—4 wstrzykiwań 10% rozczynu, lub podawali 8 tabletek, a mimo tak wielkiej dawki zaburzeń nie spostrzegali.

Działanie styptycyny ma polegać na rozszerzaniu naczyń krwionośnych, skutkiem czego zmniejsza się ciśnienie krwi, co znowu ułatwia tworzenie się skrzepu. W pierwszej chwili działa podniecająco na ośrodki mózgowe, rdzeniowe i nerwu spółczulnego; z chwilą zaś obniżenia ciśnienia krwi działanie to ustępuje. *T. P.*

Dr. H. Chiari. **Obraz anatomiczny zupełnego pęknięcia macicy, powstałego przy porodzie, a stwierdzonego przypadkowo przy sekcyi zwłok w 20 dni po porodzie.** *(Prag. med. Wochenschr.* 1899, Nr. 21). Autor opisuje przypadek zupełnego pęknięcia macicy, stwierdzonego przypadkowo przy sekcyi kobiety, zmarłej z powodu tężca w 20 dni po porodzie. Przypadek ten odnosi się do wieloródki ze ścieśnioną miednicą krzywiczą, u której próbowano dokonać obrotu z powodu wypadnięcia rączki i pępowiny obok główki, a skoro ten zabieg się nie udał, rozwiązano rodzącą przez wymóżdżenie po obumarciu płodu. Po rozwiązaniu rodzącej łożysko odeszło natychmiast siłami natury, przyczem nie było większego krwotoku, co nie wskazywało na potrzebę zbadania wnętrza macicy. Połóg wspomniana położnica odbyła prawidłowo tak, że po 9 dniach opuściła klinikę Prof. Rubeski; badanie przy opuszczeniu kliniki nie wykazało żadnych nieprawidłowości. W dwa dni po opuszczeniu kliniki wystąpiły u tej położnicy objawy tężca, którym chora po dwu dniach następnych uległa. Sekcya stwierdziła prócz znacznych zmian dawnych w nerkach zupełne pęknięcie szyi macicznej od tyłu, dochodzące aż do trzonu, podobne pęknięcie po stronie lewej; oba miały brzegi zupełnie czyste. Zgłębnik wprowadzony w otwór pęknięcia po stronie lewej prowadził do jamy w więzadle szerokiem na 6 ctm. długiej a 1.5 ctm. szerokiej; ściany tej jamy wysłane były ziarniną i nie zawierały ropy. Na przedniej ścianie trzonu macicy znaleziono pęknięcie zupełne na 1 ctm. szerokie, o brzegach już zlepionych. Pęknięcie to miało połaczenie z jamą brzuszną, ale nie wywołało w niej żadnych zmian.

Treść szczepiona z jamy macicy wykazała prątki tężca.

Autor tłómaczy tem brak objawów pęknięcia macicy, że nigdzie pęknięcie nie natrafiło na większe naczynia. Zakażenie tężcem nabyte było w klinice, gdzie w owym czasie tężec grasował. *St. D.*

IV. Zapiski lecznicze i nowe leki

Chrautiniére *(La Press. méd.* 1898. 75) próbował tak często używanego w ostatnich czasach leczenia światłem, w 4 przypadkach odry w ten sposób, że zasłaniał drzwi i okna czerwoną tkaniną, a pokój oświetlał czerwoną lampą, używaną przez fotografów. Wynik był taki, że już po trzech godzinach wysypka ustąpiła (w drugim dniu choroby), a gorączka opadła. W parę godzin jednak po usunięciu zasłon objawy ogólne i wysypka znowu się pojawiły, znikły zaś bezpowrotnie, gdy ponownie użyto poprzednich zasłon, przyczem i objawy nieżytowe szybko się zmniejszały. Łuszczenia wcale nie zauważył; powikłań żadnych nie było. *F. K.*

Neuberger leczy wyprysk przewlekłe u dzieci, szczególnie ze świądem połączone, podawaniem arsenu: *Sol. arsen. Fowl. Aqu. dest. aa.*, zaczynając od jednej kropli, a dochodząc do 6—7 kropli na dzień. *(Arch. f. Derm. u. Syph.* 1899, 47. 2.). *F. K.*

Legrand robił próby z chlorkiem etylowym, eukainowym i kokainowym; ten ostatni znieczulał lepiej, szybciej i usuwa bóle po operacyi, czego nie sprowadza pierwszy. Używa się go jak zwykły chlorek etylowy, z tą tylko różnicą, że po użyciu tego środka czekać trzeba około 5 minut, aż zupełne znieczulenie nastąpi; trwa jednak ono znacznie dłużej. Najlepsze usługi oddawał mu 4% rozczyn. *(Bull. de thérap.* 137.). *F. K.*

Pelagatti podał *(Mon. f. pr. Derm.* 1899. 2.) nową maść kleinową *(Salbenleim)* z lanoliną: kleiny zwykłej 30,0, gliceryny 20,0, wody 50,0, lanoliny 48,0, tlenku cynkowego 20,0, — do tego domieszać można używane powszechnie środki (resorcynę, salicyl, ichtyol, rtęć i t. p.). Używa się tej maści jako kleiny; punkt topnienia jest między 32° a 40° C., dlatego nie zawsze stosować ją można. Najlepsze wyniki otrzymywał przy łuszczycy, świerzbiączce i wyprysku, z powodu jej własności uciskających skórę i jednostajnego rozłożenia użytego środka, przyczem nigdy nie zauważył objawów zatrucia lub podrażnienia skóry. *F. K.*

W okolicach Memlu i Heydekruga zwiększa się coraz znaczniej liczba pijaków, lecz nie używających wyskoku, ale eteru, którego działanie odpowiada co najmniej czterokrotnej ilości wyskoku. Władze zamyślają energicznie przeciwdziałać, zapomocą pouczania ludności przez nauczycieli i duchownych, jakoteż przez wydanie rozporządzenia, zaliczającego eter do środków, które tylko na podstawie recepty lekarza aptekarzom wydawać wolno. *(D. Krankenpf.* 1899. 6.).

Ehrmann leczy chorych przychodnich, cierpiących na liszaj żrący, w ten sposób, że każe przykładać dwa razy dziennie na miejsca zajęte chorobą pastę o składzie: *Resorcini* 3,0, *Lanolini* 4,0, *Vaselini* 2,0. Bóle mają być nader małe, a wyniki szybkie i bardzo pomyślne, gdyż resorcyna ma działać tylko na tkankę liszajową, nie naruszając otoczenia. (*W. med. Bl.* 1899, luty). *F. K.*

Vertun, próbując asterol, przetwór rtęci tak zachwalany w celu zastąpienia sublimatu i mający rzekomo tę wyższość, że nie ścina białka i nie niszczy narzędzi, — przyszedł do przekonania, że dopiero 7‰ rozczyn odpowiada 1‰ rozczynowi sublimatu, a taki rozczyn tego nowego przetworu tak samo ścina białko i działa szkodliwie na narzędzia, jak sublimat. *(Berl. klin. Wochenschr.* 1899, Nr. 20.). *F. K.*

Gyselman (Java) stosował nieużywany obecnie dla swego nieprzyjemnego zapachu kwas kakodylowy (połączenie organiczne arsenu), w przypadkach łuszczycy, świerzbiączki i liszaja czerwonego, w postaci wstrzykiwań rozczynu 1,5—8,0: 10,0, zachwalając przedewszystkiem jego działanie łagodzące świąd. *(W. kl. Wochenschr.* 1899. 14.). *F. K.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 17 kwietnia, 1899 r.

Przewodniczący: kol. prezes prof. Pieniążek. — Obecnych członków 34.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Odnośnie do wspomnianych w protokole demonstracyj i wykładu kol. Czaplińskiego podnosi kol. prezes ważność demonstracyj przez kolegów z prowincyi i w myśl uchwały komitetu stawia wniosek, żeby Towarzystwo w podobnych wypadkach z własnych funduszów ponosiło koszta przewozu chorych i zapewniło im umieszczenie w szpitalach, lub klinikach. Uchwalono.

Kol. Zoll radzi, aby Towarzystwo wystarało się u ministerstwa kolejowego o ulgi przy przewozie chorych.

Kol. Prezes zawiadamia, że wysłał telegram na jubileusz prof. Rydygiera i odebrał od tegoż podziękowanie. Dalej zawiadamia, że Senat akademicki wypowiedział Towarzystwu salę dotychczas do posiedzeń w *Coll. novum* używaną i że Komitet postanowił starać się o inną salę, a przedewszystkiem zwrócić się do prof. Witkowskiego, w drugim rzędzie do prof. Szajnochy. W załączeniu do powyższego faktu podnosi kol. prezes niedogodności braku własnego lokalu Towarzystwa i zachęca do robienia składek na rzecz budowy domu.

Dra Adama Bochenka uchwalono przyjąć na członka czynnego.

Kol. prezes przedkłada pismo Izby lekarskiej, donoszące o nowych wyborach do Izby. W myśl uchwały Komitetu stawia kol. prezes wniosek, aby wybrać Komisyę przedwyborczą, z 25 członków złożoną i na przewodniczącego tej Komisyi powołać kol. prof. Jakubowskiego. Na członków Komisyi proponuje Komitet kolegów: Borzęckiego, Browicza, Buzdygana, Ciechanowskiego, Drobę, Górskiego, Gwiazdomorskiego, Hirscha Hermana, Jakubowskiego, Jordana, Kędziora, Kirschnera, Kohna, Kwaśnickiego, Raczyńskiego, Rosenblatta, Rutkowskiego, Schoenguta, Ściborowskiego, Siedleckiego, Spirę, Sroczyńskiego, Surzyckiego, Wachholza i Zarewicza. — Przyjęto.

Kol. Zoll zawiadamia, że zapowiedziana przez niego demonstracya nie może się odbyć, gdyż chory umarł.

I. Kol. Doc. Sroczyński demonstruje królika, któremu przed 4 tygodniami wszczepił do przedniej komórki w obu oczach wycinki spojówki, zajętej gruźlicą u chorego przedstawianego na posiedzeniu dnia 19 kwietnia. U królika rozwinęła się po obu stronach typowa gruźlica tęczówki. Podobnie u świnki morskiej (demonstruje kol. Kostanecki), której wszczepiono podobny wycinek pod skórę, rozwinął się naciek gruźliczy, gruczoły chłonne najbliższe obrzękły i świnka okazywała cechujący odczyn po wstrzyknięciu tuberkuliny. Kol. Sroczyński zwraca uwagę, że badanie mikroskopowe nie dało tu pewnej odpowiedzi, czy chodzi o tkankę gruźliczą; rozstrzygnęło dopiero sprawę doświadczenie na zwierzęciu, ono zatem jedynie może być miarodajnem. Kol. Doc. Ciechanowski wyjaśnia, że początkowo w tkance przesłanej do badania stwierdzono tylko tkankę ziarninową, ostatecznie znaleziono jednak także i typowy gruzełek z komórką olbrzymią. Należy jednak przyznać, że badanie mikroskopowe może dać wynik dwuznaczny.

II. Kol. Gliński przedstawił: 1) Preparat trzustki dodatkowej, (*pancreas succenturiatum*), wpryśniętej pomiędzy warstwy mięsne żołądka. Trzustka właściwa w tym przypadku leżała w zwykłem miejscu i zboczeń żadnych nie okazywała. Trzustka dodatkowa leżała na górno tylnej ścianie żołądka w małej (około 2 ctm.) odległości od odźwiernika, zajmowała przestrzeń wielkości srebrnego złotego reń. i posiadała kształt soczewkowaty; żadnego przewodu w niej makroskopowo wykazać nie było można, pod mikroskopem jednakże przewody znaleziono, prawdopodobnie więc nie łączyły się one w jeden wspólny przewód, lecz wprost wchodziły do żołądka. Przypadek ten, spostrzegany u kobiety 24-letniej, objaśnić można zboczeniami w dalszym rozwoju pierwotnych zawiązków trzustki.

2) Preparat przepukliny pępowinowej (*Hernia funiculi umbilicalis, Omphalocele*), nadesłany przez Dra Bobkiewicza; powłoki brzuszne poniżej i powyżej pępka są prawidłowo rozwinięte; worek przepuklinowy rozerwał się przy porodzie lub, być może, pękł jeszcze w życiu zarodkowem; składa się on z 2 blaszek, z których wewnętrzną stanowi otrzewna, zewnętrzną owodnia; treść worka stanowi wątroba i jelito cienkie; pępowina znajduje się w dolnej części worka.

3) Preparaty makro- i mikroskopowe mięsaka, wychodzącego z gruczołu tarczykowego; do zmian nowotworowych w tym przypadku przyłączyło się ropienie, nastąpiło przebicie do tchawicy, wytworzyły się przerzuty w płucach, jeden z przerzutów wrósł do światła jednej z grubszych gałęzi żyły płucnej, wytworzyły się b. liczne przerzuty w wielu narządach (w tkance podskórnej, w mięśniach, w gruczołach chłonnych na szyi, w przeponie, w trzustce, w żołądku, w jelicie ślepem, w mózgu, wreszcie nawet w prawym przedsionku). Obrazy drobnowidowe ze wszystkich przerzutów wykazywały to samo, co i w ognisku pierwotnem: utkanie mięsaka o komórkach różnokształtnych i nagromadzenie znacznej ilości leukocytów. Zdaniem prelegenta sprawa toczyła się w sposób następujący: skutkiem przebicia ropiejącego nowotworu do tchawicy i następowego wciągnięcia (aspiracyi) rozpadłej treści wytworzyły się przerzuty w płucach (przerzuty tutaj znaleziono tylko w płatach dolnych), jeden z przerzutów wrósł do żyły płucnej, co znów dało powód do szybkiego rozszerzenia się nowotworu po całym ustroju Przypadek ten zasługuje na uwagę: 1) ze względu na niezwykły sposób wytworzenia się przerzutów w płucach (przez aspiracyę); 2) ze względu na współczesne szerzenie się temi samemi drogami przerzutów nowotworowych i zakażenia ropnego; 3) wreszcie ze względu na obecność przerzutów w ścianach serca, co również należy do większych rzadkości.

Kol prof. Kostanecki wyjaśnia (ad 1), że trzustka rozwija się z 3 przewodów, które się w górnej części jelita wpuklają w jego krezkę, a później się zrastają. Trzustka dodatkowa rozwijała się od początku jako dodatkowa.

Kol. Doc. Ciechanowski zwraca uwagę (ad 3), że przedstawiony przypadek stanowi przykład, jak nieraz pewne stosunki anatomiczne wpływają na sposób przerzucania się nowotworu, jeśli odbywa się ono drogą krwi. W przypadku, przedstawionym przez kol. Glińskiego, przerzuty usadowione są głównie w zakresie tych tętnic, które odchodzą od tętnicy głównej pod kątem ostrym, gdzie więc z jednej strony prąd krwi niewiele zmienia kierunek, z drugiej zaś miejsce rozgałęzienia się stanowi rodzaj ostrogi, na której cząstka nowotworu, stanowiąca materyał zatorowy, łatwiej rozdzielić się i zboczyć może. Przeciwnie zaś narządy zaopatrywane przez tętnice, które odchodzą od głównej pod kątem prostym lub do prostego zbliżonym, lub nawet zakręcają się w dalszym przebiegu, w przedstawionym przypadku przeważnie przerzutów nie zawierają, albo też, np. jak płuca, zajęte zostały przerzutami prawdopodobnie nie za pośrednictwem dróg krwionośnych.

III. Kol Dr. W. Kędzior przedstawia z kliniki lekar. Radcy Dworu Prof. Dra Korczyńskiego następujący szereg przypadków:

a) Dwa przypadki histeryi z przeważającą astazyą i abazyą.

Przypadek pierwszy dotyczy chorej M. B., lat 20 liczącej, odznacza się między innemi ciekawem dobrowolnem przeniesieniem się lewostronnej przeczulicy (czucia bólu) na stronę prawą (transfert dobrowolny) i lewostronnem poceniem się, które pojawia się tak przy wstrzykiwaniu pilokarpiny, jakoteż dobrowolnie, osobliwie w czasie przyjmowania pokarmów i zasypiania. (Przypadek ten osobno ogłoszony będzie drukiem).

Przypadek drugi: Chora K. P., lat 24 licząca, od 5 lat okazuje częściową astazyę i abazyę, drżenie oscylacyjne kończyn, zwężenie pola widzenia na barwę zieloną, zaburzenia w czuciu ogniskowe, wzmożenie odruchów ścięgnistych, wygórowanie pobudliwości naczynioruchowej, oraz zmiany w smaku i węchu.

b) Dwa przypadki nerwic żołądka.

Przypadek pierwszy: Jestto chora A. M., lat 18 licząca, z wybitnymi objawami histerycznymi, która przeszło od 2 lat wymiotuje. Z powodu uporczywych wymiotów z nadmierną kwasotą treści żołądkowej leczoną była już w zeszłym roku szkolnym w klinice lekarskiej. Obecnie wymiotuje do 33 razy na dobę, a ciężar jej ciała zmniejszył się od zeszłego roku o 3 klgr. Chora ta przyjęta do kliniki lek. celem stosowania sposobu Richtera mięsienia błony śluzowej żołądka miękką sondą.

Przypadek drugi: A. L., l. 22 liczący, z zawodu krawiec, w ostatnim czasie laborant apteczny. Rozp.: *Neurasthenia maj. gradus Bulimia. Neurosis secretoria ventriculi.* Chory ten doznaje całego szeregu uczuć podmiotowych i tak od 4 lat lęku i trwogi w samotności, wybitnej agorafobii, omdlewania przy oddawaniu stolca; nadto przeszło od roku ma ciągłe, prawie nie dające się zaspokoić, uczucie głodu tak, że na widok pokarmów, a nawet napisów w restauracyach, występuje ślinienie i chęć jedzenia. Badanie treści żołądkowej wykazuje stale nadmierną kwasotę, pochodzącą od kwasu solnego. Od lutego b. r. pojawiają się w stolcach błony taśmowate (enteritis membranacea), które i w klinice stwierdzono.

c) Dwa przypadki wiądu rdzenia pacierzowego u kobiet.

Przypadek pierwszy: K. B., lat 46 licząca, żona wyrobnika, zamężna od lat 16, matka jednego zdrowego dziecka, nigdy nie roniła, jest chorą od lat 5. Objawy: Bóle w krzyżach i kończynach dolnych. Źrenice nierówne, słabo oddziałują na światło i konwergencyę. Odruchy kolanowe zniesione. Znaczne upośledzenie czucia bólu, dotyku, ciepła i lokalizacyi na kończynach dolnych. Trudność w oddawaniu moczu. Stolec zaparty. Chód nieprawidłowy, chora odstawia nogi silnie od siebie. Przy zamkniętych oczach ani stać, ani chodzić nie może. Gruczoły pachwinowe powiększone. Obok tego okazuje chora od roku nowotwór rakowy sutka prawego z powiększeniem gruczołów pachowych. W przypadku tym brak wszelkich innych czynników etyologicznych, powiększenia i stwardnienia gruczołów pachwinowych i ten szczegół, że chora, mając, — jak twierdzi, — całkiem zdrowego męża, tylko raz jeden rodziła, zdają się przemawiać za podstawą kiłową.

Przypadek drugi: M. D., lat 43 licząca, wdowa po woźnym, bezdzietna Roniła 2 razy w 3 miesiącu ciąży. Początek choroby od jesieni 1898 roku.

Źrenice nierówne nie oddziałują na światło, ani konwergencyę; objaw Romberga, Westphala, znaczne upośledzenie czucia bólu na kończynach dolnych. Stać ani chodzić nie jest w stanie. Trudne oddawanie moczu. Stolec zaparty. Gruczoły miernie powiększone.

Przypadek ten wyszczególnia się szybkim przebiegiem. I w tym przypadku dwukrotne ronienie i brak innych przyczyn zdaje się przemawiać za tłem kiłowem.

IV. Kol. Doc. Ciechanowski przedstawia: Czaszkę i mózg mężczyzny 40-l., który przed kilku tygodniami miał uderzyć się w skroń prawą i mógł podobno jeszcze przez czas dłuższy zajmować się zwykłą pracą. Dopiero na pięć dni przed śmiercią miały pojawić się

objawy mózgowe, wskutek których chory zgłosił się na oddział chirurgiczny prof. Trzebickyego, gdzie był operowany.

Przy sekcyi (NS. 450) znaleziono na skroni prawej świeżą ranę operacyjną, płatową, o dolnej podstawie. W częściach miękkich naokoło rany w pewnej odległości od brzegów niewielkie podbiegnięcia krwawe. W czaszce w obrębie prawej połowy kości czołowej, zewnętrznej przedniej części kości ciemieniowej i górnej przedniej części łuski kości skroniowej otwór owalny, skierowany dłuższą osią w kierunku strzałkowym, średnicy 4 × 8 ctm ; dolny brzeg otworu ostry, ząbkowany, górny pokryty miękką tkanką różową, zrośniętą z kością, a pod drobnowidem okazującą utkanie tkanki ziarninowej. Na stronie wewnętrznej czaszki zarówno wąskim pasem naokoło otworu, jakoteż i na znaczniejszej przestrzeni ku tyłowi i dołowi znajdują się w blaszce wewnętrznej kości liczne dołkowate zagłębienia, wielkości mniej więcej soczewicy. Opona twarda nie okazuje nigdzie przerw w swej ciągłości; od czaszki daje się łatwo oddzielić z wyjątkiem brzegów wspomnianego otworu w kości, z którymi jest zrośnięta. W obrębie otworu w kości znajduje się na zewnętrznej powierzchni opony twardej pokład dość gruby tkanki ziarninowej, wśród którego można jeszcze gołem okiem dostrzedz cząstki skrzepów rdzawoczerwonych. W otoczeniu tego miejsca znajdują się na zewnętrznej powierzchni opony twardej drobne wysepki tkanki ziarninowej, odpowiadające wspomnianym zagłębieniom na wewnętrznej stronie czaszki. Na wewnętrznej powierzchni opony twardej w okolicy płatu ciemieniowego prawego znajduje się rdzawo-czerwony, płaskawy skrzep krwi, pokryty na powierzchni cienką błonką łącznotkankową (*haematoma durae matris*). Między oponą twardą a miękką znajdują się w przedniej jamie czaszkowej i w prawej połowie średniej jamy skąpe, ciemnoczerwone, soczyste skrzepy krwi. Prawa półkula mózgowa głównie w obrębie płatu ciemieniowego w miejscu, odpowiadającem krwiakowi opony twardej, miernie przypłaszczona. Opony miękkie przerwane na granicy płatów ciemieniowego, skroniowego i czołowego prawego. W tem miejscu znajduje się w mózgu ognisko krwotokowe wielkości jaja kurzego, wypełnione skrzepem ciemnoczerwonym, soczystym; skrzep ten, pokryty przez opony miękkie z wyjątkiem wspomnianej w nich przerwy, jest tylko na brzegach lekko rdzawo zabarwiony. Zresztą mózg zmian nie przedstawia: komórki mózgowe zawierają nieco cieczy przeźroczystej. Narządy wewnętrzne oprócz zapalenia nieżytowego płuc i podostrego obrzęku śledziony przedstawiały się prawidłowo.

Nie ulega wątpliwości, że w przypadku tym zmiany w czaszce i w mózgu powstały nierównocześnie. Ognisko krwotoczne w mózgu jest świeże, może ledwo na kilka dni przed śmiercią powstało; inne zmiany w czaszce i w oponie twardej liczyć należy na tygodnie. Uwzględniając wywiady zdaje się rzeczą najprawdopodobniejszą, że krwotok mózgowy nastąpił tuż przed przyjęciem chorego do szpitala i że on dopiero dał powód do objawów klinicznych. Należałoby to sobie tłómaczyć chyba w ten sposób, że przy uderzeniu się chorego w skroń nastąpiło stłuczenie mózgu (contusio) w okolicy urazu, a po niem wytworzyła się nekroza tkanki mózgowej, która alterując ściany naczyniowe, dała w końcu po tygodniach powód do krwotoku mózgowego. Z tego względu należałoby przedstawiony przypadek uważać do pewnego stopnia za zbliżony do tak zw. »traumatische Spätapoplexie«, na którą zwrócił głównie uwagę Bollinger (*Festschrift zum 70 Geb. für Virchow*, 1891, II. 459), a którą opisywali także Kob (*Viertelj. f. ger. Med*, 1895, IX. 129) i Michel (*Wiener kl. Woch.* 1896, Nr. 35). W przypadkach tych w jakiś czas po wstrząśnieniu wzgl. stłuczeniu mózgu (bez uszkodzenia czaszki, przeciwnie, jak w przedstawionym przypadku), które, rzecz dziwna, nie wywoływało w pierwszych chwilach utraty świadomości, następował krwotok mózgowy, nieraz w okolicach odległych od miejsca urazu, sprowadzający objawy mózgowe i śmierć (po 8 do 52 dniach od chwili urazu). Od czasu, kiedy Bollinger podał wyjaśnienie tych przypadków, związek przyczynowy takich późnych krwotoków z urazem nie ulega wątpliwości; okoliczność to bardzo ważna ze stanowiska sądowo-lekarskiego, w przypadkach, podobnych do przedstawionego, a jeszcze więcej w takich, jak spostrzeżenia Koba i Michela. Byłoby rzeczą ciekawą wiedzieć, czy w przedstawionym przypadku zaraz po urazie były jakieś objawy mózgowe i jakie.

W dyskusyi zabiera głos kol. Sołtysik, podając dane kliniczne przedstawionego przypadku. Chory miał spaść ze schodów i uderzyć się w głowę na 8 tygodni przed śmiercią. Czy zaraz po urazie były jakieś objawy, nie można się było dowiedzieć. Tuż przed zgłoszeniem się chorego do szpitala wystąpiły objawy mózgowe w postaci wymiotów i drgawek. W szpitalu stwiedzono krwiak części miękkich w miejscu urazu i uszkodzenie czaszki. Naciąwszy krwiak, wydalono skrzepy, poczem okazało się, że kość jest zmiażdżona na drobne kawałki. Odłamki te usunięto, a brzegi otworu wyrównano. Opona twarda była nienaruszona, tętniła. Nie nacinano jej więc wcale. Objawy mózgowe u chorego po operacyi nie uległy zmianie; wśród wzrastającego przytępienia i senności chory zmarł w 3-cim dniu po przyjęciu do szpitala.

V. Kol. Rutkowski przedstawił z kliniki chirurgicznej: 1) przypadek włókniako-tłuszczaka grzbietu, ciekawy ze względu na rozmiary guza; 2) przypadek raka odźwiernika po operacyi sposobem Doyena; 3) przypadek ropnego zapalenia wyrostka robaczkowego. Po wycięciu wyrostka wytworzyła się uporczywa przetoka kałowa. W celu jej wyleczenia musiano podjąć powtórną laparotomię, uwieńczoną skutkiem pomyślnym; 4) przypadek przewlekłego zapalenia wyrostka, uleczony przez wykonanie wycięcia.

Dr. Ksawery Lewkowicz,
sekretarz doroczny.

VI. Sprawozdanie z berlińskiego Kongresu niemieckich ginekologów, odbytego w dniu 24—27 maja 1899 roku.

Ułożył
Dr. Włodzimierz Sieminowicz.

Pierwsze posiedzenie zagaił przewodniczący, Prof. Olshausen odpowiednią przemową, a następnie miał odczyt p. t. „Metoda zachowawcza i postęp w ginekologii“. Mowca zaznacza, że im dłużej kto pracuje na polu ginekologicznem, tem więcej staje się w działaniu zachowawcą. Zadaniem tego zachowawczego działania nie jest bezwzględne odrzucanie każdej nowości, lecz ma ono na widoku przestrzeganie, ażeby nie weszła w powszechne użycie taka nowość, któraby mogła wyrządzić szkodę zawodowi lekarskiemu i publiczności. Każda nowa metoda musi być wypróbowana, i im dłuższy czas na to się poświęci, tem lepsze będą jej skutki. Gdy jeden chirurg będzie operował w ciągu dwóch tygodni cztery przypadki, a drugi uczyni to samo w czterech miesiącach, to ten ostatni będzie miał lepsze wyniki.

Włókniaki uważa O. jako nowotwory dobrotliwe, gdyż na 199 przypadków nie znalazł ani jednego, któryby uległ zwyrodnieniu mięsakowemu. Raka zaleca operować przez pochwę, uważając laparotomię, jako zbyt niebezpieczną operacyę.

Operatorom, którzy są więcej usposobienia nerwowego wogóle, zaleca operować drogą laparotomii, ponieważ operacya przez pochwę wymaga od chirurga dużo cierpliwości i zimnej krwi.

Następnym mówcą był Zweifel, który mówił: „O operacyi włókniaków“. Zaleca on przy wyłuszczaniu włókniaków zachować macicę i jajniki. Jeżeli to nie jest możebne, to nie wycinać macicy całkowicie, tylko ją amputować, a jajniki pozostawić. Kikut radzi zostawiać jak najdłuższy, żeby w nim pozostało o ile można *endometrium*, by w ten sposób zapobiedz przedwczesnemu ustaniu miesiączkowania i następowym ciężkim zaburzeniom nerwowym i psychicznym. Zwrócił przytem mowca uwagę na to, że pozostawienie samych jajników bez dłuższego kikuta nie zapobiega tej przypadłości, ponieważ jajniki, pozostawione same, najdalej do trzech lat, jak to wykazali Chrobak, Benke i inni, podpadają zanikowi. Prócz tego twierdzi Zweifel, że po całkowitem wycięciu macicy lub krótkiej jej amputacyi następuje zanik nietylko jajników, lecz jednocześnie i pochwy, co nieraz uniemożebnia pożycie małżeńskie; kobiety takie tracą prócz tego wszelką chęć do spółkowania. Przy amputacyi radzi zostawiać kikut większy i podwiązywać tętnice nie w dole, lecz wysoko, żeby pozostawić dostateczny dopływ krwi do kikuta.

Wprawdzie podnoszą się głosy w prasie, że na kikutach powstają raki, ale z wyjątków nie należy robić reguły.

Rosthorn zdał sprawę ze swych operacyj, wykonanych w Pradze. Nie zaleca on żadnej specyalnej operacyi, bo każdy przypadek musi być indywidualizowany. Na 205 operacyj włókniaków w przeszło stu znalazł on zapalenie macicy; z tych operowanych 179 nie gorączkowało zupełnie; na 122 przypadków, operowanych drogą amputacyjną i zaotrzewnową (*Extraperitoneale Behandlung*) nie miał ani jednego przypadku śmiertelnego z posocznicy; na 59 wycięć całkowitych macicy 9 przypadków było śmiertelnych.

A m a n n rozstrząsał różne metody operowania włókniaków. Zaleca również metodę zachowawczą. Mniejsze mięśniaki radzi wyłuszczać przez pochwę, lub gdy ich jest liczba mała i gdy się jest pewnym, że łatwo można będzie kontrolować upływ krwi. Sam prelegent miał przypadek, w którym, ażeby zatamować krwotok podczas operacyi, musiał podwiązać tętnicę maciczną.

Wyłuszczając włókniaki, nie należy wycinać macicy, a to z tej przyczyny, że chociaż rzadko, to jednak trafiają się przypadki, iż kobieta taka zachodzi w ciążę. Sam miał taki przypadek po wyłuszczeniu włókniaka wielkości głowy dziecięcej.

Przez laparotomię i to jedynie przez laparotomię należy operować włókniaki wielkie, które leżą w szerokich więzadłach macicy.

Jajniki należy zostawić bez kikuta, ponieważ kikut nie zapobiega ich zanikowi.

Tamowania krwi przy operacyi metodą poosobną on nie zaleca, bo to ma być tylko strata drogiego czasu; lepiej uskutecznić podwiązanie ryczałtowe (l. en masse). Metodą zmiażdżenia naczyń *(Angiotripsie)* operował on 25 razy, ale następują czasem ciężkie krwotoki, które jeszcze ciężej zatamować. Mowca operuje przeważnie drogą laparotomii i zaleca po operacyi zostawić w jamie brzusznej nieco fizyologicznego rozczynu soli; z 59 przypadków, operowanych w ten sposób, nie miał ani jednego śmiertelnego.

Operować mięśniaki należy tylko wtenczas, gdy one sprawiają bardzo wielkie dolegliwości.

W i n t e r n i t z zaleca trzebienie kobiet w celu sprowadzenia zaniku włókniaków. Przez wycięcie jajników następuje prędzej wiek przejściowy, a potem zanik macicy i włókniaków. Na 39 przypadków włókniaków, leczonych tym sposobem, w 9 krwotoki nie ustały, ale zato nowotwory zmniejszyły się. W czterech przypadkach nastąpiła śmierć, a w innych włókniaki znacznie się zmniejszyły; w jednym macica, długością dochodząca 18 ctm., po pięciu latach zmniejszyła się do 10-ciu: w innym sięgała do pępka, a po 12 latach spadła do prawidłowej wielkości.

Przyczyna, która sprawia, że po wytrzebieniu krwotoki nie ustają, może polegać na złośliwem lub też torbielowatem zwyrodnieniu. Co się tyczy dolegliwości u kobiet po wycięciu jajników, to prelegent tego nie zauważył: przeciwnie kobiety czuły się dobrze, były zadowolnione i mogły się oddawać ciężkiej pracy. Jedna tylko uskarżała się na zmniejszenie się pamięci.

L e o p o l d L a n d a u: Oprócz włókniaków kulistych z szypułką, które dają się wyłuszczać, są i inne rodzaje, a mianowicie gruczolaki *(Adenoma)*, które powstają z błony śluzowej. Czy to drogą laparotomii, czy też pochwową będziemy operować włókniaki gruczolakowato zwyrodniałe, musimy wyciąć macicę, gdyż tego rodzaju włókniaki nie mają szypuły i zwykle zajmują całą macicę. Najczęściej napotyka się tę odmianę w macicy dwurożnej.

Włókniaki gruczolakowate mieszczą się przeważnie na tylnej części macicy w przedziale odbytniczo-pochwowym i w zatoce Douglasa. Inny rodzaj włókniaków jest ten, który wytwarza się z zakrzepu tętnicy i w około niej się rozwija. Przez pochwę dają się operować włókniaki wielkie, sięgające aż do pępka, jak również i małe. Wielkie przez kawałkowanie. Kobiety wogóle znoszą operacyę przez pochwę daleko lepiej, aniżeli drogą laparotomii, gdyż operacya przez pochwę jest dla chorej mniej wyczerpującą i mniej sprawia wstrząsu. O ile możności należy operować zachowawczo; gdy się jest w niepewności, jak sobie postąpić, lepiej operować radykalnie. Przy całkowitem wycięciu macicy przez pochwę zaleca mowca operować sposobem Doyena, przy którym nie uszkodzi się żadnego ważniejszego narządu, a przytem operacya odbywa się z małą utratą krwi i nadzwyczaj szybko, gdyż niewiele czasu traci się na podwiązywanie tętnic. Jajniki radzi zostawiać. (c. d. n.)

VII. Sprawozdanie z międzynarodowego Zjazdu do zwalczania gruźlicy, odbytego w dniu 24—27 maja 1899 roku w Berlinie

Podał

Dr. T. Janiszewski

lekarz stacyi klimatycznej w Zakopanem.

(Ciąg dalszy).

Pod koniec posiedzenia wywiązała się dyskusya nad sprawą wpływu wzniesienia danej miejscowości nad poziom morza na rozpowszechnianie się gruźlicy. Podczas gdy K ö h l e r utrzymuje, że wzniesienie miejsca nie odgrywa tu wybitnej roli, F r ä n k e l (Berlin), — że żadnej nie odgrywa roli, — to S c h m i d t, dyrektor biura statystycznego w Bernie, na podstawie urzędowych danych statystycznych dla Szwajcaryi, jak również K u t h y — dla Węgier, podają, że procent śmiertelności z powodu gruźlicy zmniejsza się wraz z wzniesieniem miejscowości nad poziom morza.

Ponieważ sprawa ta może mieć w przyszłości i dla nas praktyczne znaczenie, przeto muszę w celu bezstronnego i dokładnego wyjaśnienia stanu rzeczy podać tło, na którem się cała ta dyskusya toczyła.

Przodownicy ruchu potężnego, jaki się w ostatnich latach w Niemczech w kierunku budowy sanatoryów dla niezamożnych chorych rozwinął, przyjęli za podstawę działania twierdzenie, że wzniesienie nad poziom morza nie wywiera wpływu na rozpowszechnianie się gruźlicy i jej przebieg. Cały program Zjazdu, zaprojektowany właśnie przez tych ludzi, ułożony był przeważnie w tym duchu.

Nie ulega wątpliwości, że umieszczenie chorego gruźliczego w dobrze urządzonem sanatoryum, nawet w nizinach, człowieka, żyjącego stale w mieście w najgorszych warunkach higienicznych, bez stałej opieki lekarskiej, nie umiejącego się odpowiednio zachować, musi wywrzeć i wywiera dodatni wpływ na przebieg choroby, ale z tego jeszcze nie wynika, że umieszczając w takiem sanatoryum, umieszczamy go w idealnie n a j l e p s z y c h warunkach. Postawienie tej sprawy w ten sposób, jak ją obecnie stawiają kierownicy ruchu budowy sanatoryów w Niemczech, jest zdaniem mojem fałszowaniem teoryi dla względów praktycznych, przeważających szalę w danej chwili. Podniosę jeszcze jedną niekonsekwencyę tych ludzi: wszyscy oni bez wyjątku uznają wpływ warunków klimatycznych na przebieg i rozpowszechnianie się gruźlicy, a zapominają o tem, że przecież te klimatyczne warunki stoją w ścisłym związku także ze wzniesieniem miejscowości nad poziom morza. Nieocenione własności lecznicze klimatu górskiego mianowicie: zmniejszone ciśnienie, większa suchość powietrza, silne promieniowanie słońca, wywierają potężny wpływ na ogólną przemianę materyi, wymianę gazów i skład krwi, jak tego dowodzą prace J a c q u e t a, S u t e r a, E. S o k o ł o w s k i e g o, K a r h e r a, K ü n d i g a, A. L ö w y e g o, — w końcu możliwość wynalezienia w górach miejsca zasłoniętego od wiatrów przedstawia również niemałą korzyść. Najsilniejszym jednak argumentem są wyniki leczenia w klimacie górskim.

Statystyka T u r b a n a, najdokładniejsza i najsumienniejsza, jaką posiadamy w tym dziale lecznictwa, usuwa wszelkie wątpliwości. T u r b a n, który pierwszy zastósował w klimacie górskim system higieniczno-dyetetyczny, wypracowany przez B r e h m e r a i D e t t w e i l e r a, doszedł też do najlepszych wyników. Ogółem wziętych 66,1% wyleczeń, a 97,9 wyleczeń w pierwszym okresie choroby, są to wyniki, jakich nie otrzymano żadną, dotychczas stósowaną, metodą leczenia.

Na podstawie więc zarówno teoryi, jak i praktyki należy przyłączyć się do zdania tych, którzy na Zjeździe podnosili znaczenie wzniesienia miejscowości nad poziom morza tak na szerzenie się, jak i na przebieg gruźlicy. Z tego wynika, że chcąc chorym gruźliczym dać idealnie najlepsze warunki leczenia, należy przy wyborze miejsca na sanatorya uwzględniać wzniesienie miejscowości.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 29 czerwca.

IX. Z j a z d c h i r u r g ó w p o l s k i c h. Przypominamy, że IX Zjazd chirurgów polskich odbędzie się, jak zapowiedziano, 18, 19 i ewent. 20 lipca, w klinice chirurgicznej w Krakowie, a rozpocznie się we wtorek o $8^1/_2$ godz. z rana zwiedzaniem kliniki chirurgicznej.

Wobec zapowiedzianych dyskusyj: 1) O leczeniu zapalenia wyrostka robaczkowego (*appendicitis*) i 2) O leczeniu przerostu gruczołu krokowego (*hypertrophia prostatae*), pożądanem jest, ażeby nietylko i wyłącznie chirurdzy w tym Zjeździe udział wzięli, ale również gorąco zapraszamy i Kolegów, trudniących się chorobami wewnętrznemi.

Przedewszystkiem byłby też pożądany jaknajliczniejszy udział koll. dyrektorów szpitali prowincyonalnych, żeby ich doświadczenie i bogaty nieraz materyał naukowo zużytkować.

L. Rydygier,

przewodniczący Zjazdów chirurgów polskich.

* Dziekanem Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. na przyszły rok szkolny wybrany został prof. M. L. J a k u b o w s k i.

* Wydział lekarski Uniw. Jagiell. na posiedzeniu dnia 23 b. m. uchwalił przedstawić ministerstwu do zatwierdzenia Dra Maksymiliana

Rutkowskiego na stanowisko docenta do wykładów z zakresu chirurgii.

* Stopień doktorów wszechnauk lekarskich w Uniw. Jagiellońskim otrzymali: Adam Łobaczewski, Edward Ehrenpreis, Adolf Rosenzweig i Natan Münz.

* Dziekanem Wydziału lekar. w Gradcu styryjskim wybrany został prof. Michał Borysikiewicz; w Wiedniu — prof. dr. Zuckerdandl.

* W Chicago sądzona była sprawa lekarza, obwinionego o uszkodzenie ciała chorego przez zastosowanie promieni Röntgenowskich. Z powodu stężenia w kolanie chory udał się o poradę do lekarza, który w celu rozpoznawczym trzykrotnie użył X-promieni; następstwem tego badania miała być zgorzel i odjęcie kończyny. Sąd skazał tego lekarza na zapłacenie 16,000 zlr.

* Kilku lekarzy zostało przyaresztowanych przez władze niemieckie pod zarzutem dopomagania popisowym w uwalnianiu się od służby wojskowej. Podług *Allgemeine medic. Central-Zeitung* lekarze ci mieli za pieniądze dawać popisowym jakieś przetwory, które wywoływały sztuczne kołatanie serca, na podstawie czego uwalniano ich od służby. Z liczby tych, którzy te leki zażywali, 4-rech miało umrzeć. Dochodzenie w toku.

* W *Monatsschrift für Geburtsheilkunde und Gynäkologie* opowiada Dr. Krecke o jednej dziewczynie, która, należąc do rodziny stale obdarzanej od trzech pokoleń dwojaczkami i trojaczkami, postanowiła z tego powodu pozostać w dziewictwie, a dla przestrogi wytatuowała po polsku na biodrze: »wstęp wzbroniony«; z biegiem jednak czasu rozmyśliła się i udała się do Dra Kreckego z prośbą, ażeby ten nieoględny napis usunął, bodaj nożem.

* Znany ginekolog angielski, dr. Bantock, miał w londyńskiem Towarz. ginekol. wykład, który zakończył temi słowy: »Zatem tegoczesna bakteryologia jest olbrzymim błędem. Już dziś stoimy na rozdrożu, a nie trudno przewidzieć, że czas jest niedaleki, w którym każdy zrozumie, że bakterye wogóle stanowią tylko dobroczynny pierwiastek w przyrodzie«. Bantock nie używa środków przeciw- i bezgnilnych; przed operacyą myje ręce tylko mydłem i wodą, narzędzi nie wygotowuje, a materyału opatrunkowego nie wyjaławia. Pomimo tego wyniki operacyjne na jego oddziale są znakomite. Donosząc o tem, korespondent do *Deutsche medic. Wochenschrift* czyni uwagę, że te znakomite wyniki należy przypisać nadzwyczajnej czystości całego zakładu, umieszczeniu każdej chorej w osobnym pokoju, a wreszcie nieporównanej zręczności samego operatora.

* Średnia długowieczność w różnych krajach Europy przedstawia się w następujący sposób: w Anglii 45 lat i 3 miesiące; w Belgii 44 l. i 11 m.; w Szwajcaryi 44 l. i 4 m.; we Francyi 43 l. i 6 m.; w Austryi 39 l. i 8 m.; w Niemczech i we Włoszech 39 l.; najdłuższa średnia długowieczność jest w Szwecyi 50 lat, a najkrótsza w Hiszpanii 32 l. i 4 m.

* Głód w Rosyi wywołał liczne choroby towarzyszące, jak dur brzuszny i wysypkowy, oraz gnilec. W Gubernii Kazańskiej naliczono 20,000 chorych na gnilec.

* Dżuma w Aleksandryi nie szerzy się wprawdzie gwałtownie, lecz i nie ustaje; codziennie przybywają świeże przypadki.

* W swoim czasie pisaliśmy o projekcie rządu węgierskiego, ażeby lekarze, którzy ukończyli nauki w jednym z uniwersytetów cislitawskich, a zamierzali praktykować w krajach korony węgierskiej, obowiązani byli zdawać egzamin lekarski i to w języku węgierskim; dziś ten projekt przechodzi w sferę czynu. Oczywiście Cislitawia zajmie takie same położenie (*mutatis mutandis*) względem Węgier. O ile różne motory zbliżają fizycznie ludy do siebie, o tyle polityczny egoizm naszych czasów je roztrąca. Marzycielskiemi więc były rezolucye licznych Zjazdów lekarskich, na których uchwalano równouprawnienie dyplomów.

Najgorzej wyjdą na tem Kroaci, którzy do tej pory studyowali medycynę w Wiedniu, a dziś, przeważnie nie znając języka węgierskiego, będą musieli pokonywać wielkie trudności, by zdobyć dyplom lekarski w Peszcie.

* Uroczyste otwarcie nowego instytutu patologicznego przy Uniw. berlińskim nastąpiło 27 czerwca.

* Przy odeskim Wydziale lekarskim postanowiono wybudować osobny instytut sądowej medycyny z trupiarnią dla rozpoznawania zwłok (*morgue*), oraz oddział dla pomiarów antropometrycznych. Będzie to pierwsza tego rodzaju instytucya w Rosyi.

Mianowania i odznaczenia. Radca ministeryalny, Dr. Emanuel Kusy, otrzymał tytuł i charakter szefa sekcyjnego w ministeryum spraw wewnętrznych. Dr. M. Beck, asystent w instyt. dla chorób zakaźnych w Berlinie, otrzymał tytuł profesorski. Prof. nadzw. higien. Instytutu w Rostoku, dr. Pfeiffer, mianowany został profesorem zwyczajnym.

* Błąd druku: W Nrze 25 *Przegl. Lekar.*, w notatce o posiedzeniu Tow. Lek. krak., w miejsce »kol. Dłuski okazał i t. d.« — ma być: kol. Gliński.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Ludwik Łopacki, lekarz miejski, we Lwowie.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Zdrowiu* (czerwiec): Dr. Tołwińskiego Wł.: Stan sanitarny szkółek wiejskich w powiecie lubelskim. Wrońskiego Wł.: Sanatoryum dla chorych piersiowych w Otwocku. Dra Tchórznickiego J.: Piekarnie warszawskie pod względem sanitarnym. W *Medycynie* Nr. 26: Dra Korybuta-Daszkiewicza B.: Atrichia universalis acquisita (dok.). Neugebauera Fr.: Kazuistyka 100 spostrzeżeń przypadkowego pozostawienia w jamie brzusznej ciał obcych, używanych przy operacyach (c. d.). W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 25. Dra Steinhausa J.: Przypadek pierwotnego myxo-haemangioma hypertrophicum serca. Dra Barącza R.: Przypadek przewlekłej nosacizny u człowieka. Flauma M. i Pechkranza S.: Rozszerzenie przełyku samoistne (c. d.).

Redakcya otrzymała:

— Dr. Landau J.: Mięsak jądra u dziecka, przerzut w mózgu i w rdzeniu. Kraków, 1899 r.

— Ankieta farmaceutyczna. (Odbitka z Nru 6 *Kroniki farmaceutycznej*, 1899).

— Dr. Piltz: Weitere Mittheilungen über Vorstellungsreflexe der Pupillen. (Odbitka z *Neurologisches Centralblatt*, Nr. 11, 1899).

— Dr. Sterling S.: Z wycieczki do niemieckich ludowych uzdrowisk dla piersiowych. Łódź, 1899.

— Dr. Fronczak Fr.: The pathogenesis of Cholelithiasis in the Light of Latest Investigations. (Odbitka z *Buffalo medical Journal*, 1899 rok).

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Nadesłane.

KONKURSY.

L. 1991.

Na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w *Jabłonowie* rozpisuje Wydział powiatowy w Kołomyi konkurs pod warunkami, zastrzeżonymi w §. 7 ustawy z dnia 2 lutego 1891 Dz. ust. kr. Nr. 18.

Roczna płaca wynosi 600 złr. oraz ryczałt na koszta podróży służbowych w kwocie 400 złr.

Lekarz będzie miał obowiązek utrzymywania apteki dom.

Podania mają być wnoszone do Wydziału powiatowego najdalej do 1 Lipca 1899.

L. 5557.

Wydział powiatowy w Kołomyi rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą *w Gwoździcu*, z płacą roczną 500 złr. prócz ryczałtu na objazdy.

Okręg sanitarny w Gwoździcu obejmuje 18 gmin z ludnością 19.108.

Zamierzający uzyskać ową posadę winni oprócz dostatecznej fizycznej zdatności wykazać się wymogami, określonemi w §. 7 ustawy z 2 lutego 1891 roku, Nr. 17 dz. ust. i rozp. kraj.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego do 31 lipca 1899. 166

Wydział Rady powiatowej w Tarnopolu ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego *w Czernichowie*, z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na objazdy 300 złr. Lekarz okręgowy obowiązany będzie utrzymywać aptekę. — Podania do 1 lipca b. r.

Gmina miasta Ciężkowice pow. Grybów ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego z poborami oznacznymi za oględziny bydła rocznie około 120 złr. — Podania do 15 lipca b. r.

Wydział powiatowy w Staremmieście rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w *Starejsoli*. Ubiegający się o tę posadę winni wnieść podanie do Wydziału powiatowego w Staremmieście w terminie do 15 lipca b. r.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edwarda Korczyńskiego zaczęło rozsyłać dzieło Prof. L. Wachholza, jako premium za rok 1899 i 1900.

Wszystkich kolegów, którzy za ten rok jeszcze nie zapłacili, jakoteż tych, którzy z wkładkami za ubiegłe lata zalegają, uprasza się o jaknajrychlejsze nadesłanie wkładek i to za oba lata 1899 i 1900, a to dla uniknięcia zwłoki w przesyłce.

Wydawnictwo z powodu wielkich wydatków zamknęło rok ubiegły bardzo znacznym deficytem, z tego też powodu o nadesłanie wkładek zaległych uprzejmie prosi.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.